Marcin Jachimowicz

Wypadki przy pracy i choroby zawodowe

Świadczenia ubezpieczeniowe i cywilne

Difin

Wypadki przy pracy i choroby zawodowe

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Marcin Jachimowicz

Wypadki przy pracy i choroby zawodowe

Świadczenia ubezpieczeniowe i cywilne

Difin

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Redaktor prowadzący: Renata Fleszar

Korekta: Renata Zielińska

Copyright © by Difin SA
Warszawa 2013

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, przedrukowywanie
i rozpowszechnianie całości lub fragmentów niniejszej pracy
bez zgody wydawcy zabronione.

ISBN 978-83-7641-177-5

Printed in Poland
Difin SA
Warszawa 2013
00-768 Warszawa, ul. F. Kostrzewskiego 1
tel. (22) 851 45 61, 851 45 62
fax (22) 841 98 91
www.difin.pl

Skład i łamanie: DTP Service
Warszawa, tel. (22) 663 47 67

Wydrukowano w Polsce

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Spis treści

Wykaz skrótów 9

Wstęp 11

Rozdział I

Wypadek przy pracy i choroba zawodowa 13
1.1. Pojęcie wypadku przy pracy 13
1.1.1. Wstęp 13
1.1.2. Nagłość zdarzenia 15
1.1.3. Przyczyna zewnętrzna 18
1.1.4. Uraz bądź śmierć pracownika 35
1.1.5. Związek z pracą 37
1.2. Rodzaje wypadków przy pracy 45
1.2.1. Wypadki przy pracy *sensu stricto* *45*
1.2.2. Wypadki śmiertelne 47
1.2.3. Wypadki ciężkie 48
1.2.4. Wypadki zbiorowe 52
1.2.5. Wypadki zrównane z wypadkami przy pracy 52
1.2.5.1. Wypadek w trakcie podróży służbowej 53
1.2.5.2. Wypadek podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony 57
1.2.5.3. Wypadek przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe 58
1.2.6. Wypadki traktowane jak wypadki przy pracy 58
1.3. Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy 66
1.3.1. Wstęp 66
1.3.2. Obowiązek udzielenia pierwszej pomocy 67

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1.3.3. Podjęcie środków eliminujących lub zmniejszających zagrożenie 68
1.3.4. Zawiadomienie o wypadku przy pracy 68
1.3.5. Zabezpieczenie miejsca wypadku 70
1.3.6. Postępowanie powypadkowe 70
1.3.7. Zespół powypadkowy 71
1.3.8. Prace zespołu 71
1.3.9. Protokół powypadkowy 74
1.3.10. Zastosowanie środków zapobiegających wypadkom 77
1.3.11. Przechowywanie dokumentacji powypadkowej 77
1.3.12. Statystyczna karta wypadku przy pracy 77
1.3.13. Odpowiedzialność karna za niesporządzenie dokumentacji wypadkowej 78
1.4. Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków traktowanych jak wypadki przy pracy 79
1.5. Wypadki w drodze do lub z pracy 82
1.5.1. Wstęp 82
1.5.2. Nagłość zdarzenia 83
1.5.3. Przyczyna zewnętrzna 84
1.5.4. Uszczerbek na zdrowiu 85
1.5.5. Droga do lub z pracy 86
1.5.6. Droga najkrótsza i nieprzerwana 88
1.5.7. Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków w drodze do lub z pracy 91
1.5.8. Świadczenia przysługujące w związku z wypadkiem w drodze do lub z pracy 94
1.6. Choroby zawodowe 96
1.6.1. Pojęcie choroby zawodowej 96
1.6.2. Czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku pracy 97
1.6.3. Wykaz chorób zawodowych 98
1.6.4. Podejrzenie choroby zawodowej 104
1.6.5. Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej 106
1.6.6. Rozpoznanie choroby zawodowej 106
1.6.7. Stwierdzenie choroby zawodowej 112
1.6.8. Rejestr zachorowań i informacja o działaniach zapobiegawczych 117
1.6.9. Odpowiedzialność karna za niesporządzenie lub nieprzedstawienie dokumentacji dotyczącej choroby zawodowej 117

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Rozdział II

Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych 119
2.1. Wstęp 119
2.2. Zasiłek chorobowy 123
2.3. Świadczenie rehabilitacyjne 128
2.4. Zasiłek wyrównawczy 130
2.5. Jednorazowe odszkodowanie 133
2.6. Renta z tytułu niezdolności do pracy 145
2.7. Renta szkoleniowa 147
2.8. Renta rodzinna 151
2.9. Dodatek dla sieroty zupełnej 156
2.10. Dodatek pielęgnacyjny 158
2.11. Pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne 160
2.12. Przesłanki wyłączające prawo do świadczeń wypadkowych 161
2.12.1. Wstęp 161
2.12.2. Wina pracownika 162
2.12.3. Stan nietrzeźwości pracownika, środki odurzające, substancje psychotropowe 165
2.13. Odmowa przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego 170
2.14. Zbieg prawa do świadczeń 170
2.15. Dodatek wyrównawczy 173
2.16. Odprawa pośmiertna 175
2.17. Odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone 177
2.18. Zasiłek pogrzebowy 180

Rozdział III

Wypadki i choroby zawodowe powstałe w szczególnych okolicznościach 184
3.1. Wstęp 184
3.2. Wypadek w szczególnych okolicznościach 185
3.3. Przyczyna choroby zawodowej 186
3.4. Świadczenia przysługujące w razie wypadku lub choroby zawodowej powstałych w szczególnych okolicznościach 187
3.4.1. Wstęp 187
3.4.2. Renta z tytułu niezdolności do pracy 187
3.4.3. Jednorazowe odszkodowanie 188
3.4.4. Wyłączenie prawa do świadczeń 188

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

3.4.5. Zasiłek pogrzebowy 188
3.4.6. Renta rodzinna i jednorazowe odszkodowania dla członków rodziny zmarłego 189
3.4.7. Ustalanie prawa do renty lub jednorazowego odszkodowania . . 190
3.4.8. Finansowanie świadczeń ubezpieczeniowych 191

Rozdział IV

Cywilna odpowiedzialność pracodawcy za szkody na osobie pracownika, jakie powstały wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej 192
4.1. Podstawy odpowiedzialności cywilnej pracodawcy 192
4.2. Odpowiedzialność cywilna na zasadzie winy 193
4.3. Odpowiedzialność odszkodowawcza prowadzącego przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody 196
4.4. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez posiadaczy mechanicznych środków komunikacji 198
4.5. Odpowiedzialność za szkody spowodowane przez funkcjonariusza państwowego 201
4.6. Odpowiedzialność za szkody spowodowane przez podwładnego 204
4.7. Pojęcie szkody w prawie cywilnym 205
4.8. Świadczenia pieniężne należne na gruncie prawa cywilnego pracownikowi poszkodowanemu wypadkiem przy pracy lub chorobę zawodową 207
4.9. Świadczenia pieniężne należne na gruncie prawa cywilnego członkom rodziny pracownika poszkodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobę zawodową 210
4.10. Naprawienie szkody niemajątkowej spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową 214
4.11. Przyczynienie się poszkodowanego do szkody i zmniejszenie odszkodowania 217

Załącznik 221

Wykaz literatury 237

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wykaz skrótów

Bhp	bezpieczeństwo i higiena pracy;
Dz.U.	Dziennik Ustaw;
Dz.Urz. MPPiSS	Dziennik Urzędowy Ministra Pracy, Płacy i Spraw Socjalnych
k.c.	ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93, ze zm.);
k.k.	ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553, ze zm.);
k.k.w.	ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 1997 r., Nr 90, poz. 557, ze zm.);
k.p.	ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, ze zm.);
k.p.a.	ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.);
k.p.c.	ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 1964 r., Nr 43, poz. 296 ze zm.);
k.p.k.	ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 1997 r., Nr 89, poz. 555 ze zm.);
k.r. i o.	ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 1964 r., Nr 9, poz. 59 ze zm);
OSNPG	Orzecznictwo Sądu Najwyższego, wydawnictwo Prokuratury Generalnej;
M.P.	Monitor Polski;
NSA OZ	Naczelny Sąd Administracyjny Ośrodek Zamiejscowy;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

OC ..... ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
OSA..... Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych;
OSAB..... Orzecznictwo Sądów Apelacji Białostockiej;
OSN..... Orzecznictwo Sądu Najwyższego;
OSNAPiUS ..... Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych – zbiór urzędowy od lipca 1994 r. do stycznia 2003 r.;
OSNC..... Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Izba Cywilna – zbiór urzędowy od 1995 r.;
OSNCAPiUS - ..... Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna, Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych;
OSNCP - ..... Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Izba Cywilna i Administracyjna oraz Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych – zbiór urzędowy od 1963 do 1994 r.;
OSNKW..... Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Izba Karna i Wojskowa;
OSNP ..... Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych – zbiór urzędowy od stycznia 2003 r.;
OSNPUSiSP - ..... Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych;
OSP - ..... Orzecznictwo Sądów Polskich;
OSPiKA - ..... Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych;
POSAG ..... Przegląd Orzecznictwa Sądu Apelacyjnego w Gdańsku;
SA..... sąd apelacyjny;
SN ..... Sąd Najwyższy;
SO ..... sąd okręgowy;
t.j. ..... tekst jednolity;
TUS -..... Trybunał Ubezpieczeń Społecznych;
UFUS ..... ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227, ze zm.);
ustawa wypadkowa ..... ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 167, poz. 1322, ze zm.);
WSA ..... Wojewódzki Sąd Administracyjny;
ZNSA ..... Zeszyty Naukowe Sądownictwa Administracyjnego;
ZUS ..... Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wstęp

Wypadki przy pracy i choroby zawodowe to zdarzenia będące najbardziej drastyczną formą oddziaływania pracy na zdrowie i życie pracownika.

Najbardziej powszechną przyczyną wypadków przy pracy jest czynnik ludzki, w ramach, którego należy wyróżnić: nieprawidłowe zachowanie się pracownika wywołane zaskoczeniem oraz lekceważeniem zagrożenia, niedostateczną koncentrację uwagi na wykonywanej czynności, niewłaściwe używanie sprzętu ochronnego lub nieużywanie go w ogóle, niewłaściwe posługiwanie się sprzętem oraz urządzeniami technicznymi czy mechanicznymi, stan psychofizyczny pracownika niezapewniający bezpiecznego wykonywania pracy (spożywanie alkoholu, środków odurzających oraz substancji psychotropowych). Kolejną grupą przyczyn wypadków przy pracy są przyczyny organizacyjne. Chodzi tu zwłaszcza o niewłaściwą ogólną organizację pracy – brak nadzoru ze strony przełożonego, tolerowanie odstępstw od przepisów i zasad bhp, brak lub nieodpowiednie przeszkolenie w zakresie bhp. Trzecią grupą przyczyn wypadków przy pracy są przyczyny techniczne, wśród których należy wymienić wady konstrukcyjne lub niewłaściwe rozwiązania techniczne i ergonomiczne czynnika materialnego.

W przypadku chorób zawodowych przyczynę zachorowania zawsze stanowią szkodliwości środowiska pracy.

Przy wypadkach przy pracy oraz chorobach zawodowych istnieje prawie zawsze możliwość zmniejszenia stopnia narażenia na wystąpienie tego typu zdarzeń. Najistotniejsze znaczenie ma tutaj zespół działań i środków, których celem jest zapewnienie pracownikowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

Ustawodawca nałożył na pracodawcę obowiązek zapewnienia pracownikowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Mimo jednak szczegółowych regulacji rangi ustawowej, zawartych m.in. w k.p., jak również w szeregu rozporządzeń dotyczących szeroko rozumianej problematyki związanej z bhp liczba wypadków przy pracy nie maleje. W szeregu podmiotów prowadzących działalność

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

gospodarczą, z uwagi na brak wyspecjalizowanych służb bhp, występują trudności w przeprowadzeniu, zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym, postępowań ustalających okoliczności i przyczyny wypadków przy pracy, a także w sprawnym naprawieniu szkód spowodowanych wypadkami przy pracy oraz chorobami zawodowymi. Niejednokrotnie skutkiem tych zaniedbań są postępowania karne o przestępstwa, o których mowa w art. 218 § 1a k.k., art. 220 k.k., jak i w art. 221 k.k., a także postępowania wykroczeniowe przedmiotem, których są, w szczególności, czyny karalne, o których mowa w art. 283 § 1 k.p., a także w art. 283 § 2 pkt 2–6 k.p.

Prezentowane opracowanie ma charakter poradnika dotyczącego kwestii związanych z wypadkami przy pracy oraz chorobami zawodowymi. Omówiono w nim szczegółowo problematykę związaną z tego typu zdarzeniami poczynając od ich zdefiniowania, poprzez szczegółowe omówienie rodzajów wypadków przy pracy, a także przedstawienie sposobu i okoliczności ustalania okoliczności i przyczyn tego typu zdarzeń. Omówiono również procedurę dotycząca stwierdzenia choroby zawodowej (część I).

W publikacji przedstawiono szczegółowo problematykę dotyczącą świadczeń jakie przysługują pracownikom w związku z tego typu zdarzeniami zarówno od ZUS, jak i od pracodawcy (część II).

W szerokim zakresie omówiono problematykę dotyczącą wypadków oraz chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, a także świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących w razie wystąpienia tego typu zdarzeń (część III).

W części IV kompleksowo zajęto się świadczeniami przysługującymi poszkodowanym w następstwie wypadków przy pracy i chorób zawodowych na gruncie prawa cywilnego.

Książka adresowana jest do szerokiego spektrum Czytelników, zajmujących się wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi, począwszy od praktyków prowadzących postępowania powypadkowe i dokumentację związaną z tego typu zdarzeniami, jak również do pracowników oraz studentów.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wypadek przy pracy i choroba zawodowa

1.1. Pojęcie wypadku przy pracy

1.1.1. Wstęp

Wypadek przy pracy to pojęcie prawne, którym posługuje się zarówno kodeks pracy, jak i ustawy z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Wypadek przy pracy to zdarzenie przypadkowe i losowe, będące najbardziej drastyczną formą oddziaływania pracy na zdrowie i życie pracownika. Przebieg takiego zdarzenia jest nagły, a jego skutek powstaje pod wpływem zewnętrznej przyczyny, bez udziału woli poszkodowanego[1].

W Polsce kardynalne znaczenie dla ustalenia pojęcia wypadku w zatrudnieniu i wypadku z nim zrównanego miała ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym[2], która uchyliła obowiązujące do czasu wejścia jej w życie przepisy

[1] Por. A. Chobot, *Ochrona pracy*, Poznań 1999, s. 10; T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze, Komentarz, przepisy, orzecznictwo Sądu Najwyższego*, Zielona Góra 1999, s. 5.

[2] Dz.U. z 1933 r., Nr 51, poz. 396, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

ubezpieczeniowe państw zaborczych i wprowadziła jednolite reguły ubezpieczeń wypadkowych dla całego terytorium Polski[3].

Po II wojnie światowej legalną definicję wypadku przy pracy sformułowano w art. 36 dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin[4], którą następnie recypowano w kolejnych aktach normatywnych dotyczących kwestii wypadkowych:

– ustawie z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin[5];
– ustawie z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadku przy pracy[6];
– ustawie z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych[7];
– ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej jako ustawa wypadkowa)[8].

Stosownie do art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej za wypadek przy pracy uważa się zdarzenie nagłe, spowodowane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
3) w czasie pozostawania przez pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Powyższy przepis definiuje pojęcie wypadku przy pracy jako zdarzenie:

– nagłe,
– wywołane przyczyną zewnętrzną,
– pozostające w związku z wykonywaniem pracy,
– następstwem którego jest uszczerbek na zdrowiu pracownika poszkodowanego lub jego śmierć.

Brak jednego z tych elementów nie pozwala na uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy.

Według wskazanej regulacji prawnej na definicję wypadku przy pracy składają się cztery elementy podstawowe. Nie mamy tutaj zatem do czynienia z definicją

---

[3] D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Komentarz*, Warszawa 2009, s. 8.

[4] Dz.U. z 1954 r., Nr 30, poz. 116, ze zm.

[5] Dz.U. z 1968 r., Nr 3, poz. 6, ze zm.

[6] Dz.U. z 1968 r., Nr 3, poz. 8, ze zm.

[7] T.j. Dz.U. z 1983 r., Nr 30, poz. 144, ze zm.

[8] T.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 167, poz. 1322, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

ścisłą, która podlega literalnej wykładni dogmatycznej. Prawodawca, formułując generalne ramy i orientacyjne wskazania pozostawił praktyce sądowej i doktrynie wypełnienie ich odpowiednią treścią[9].

1.1.2. Nagłość zdarzenia

Pierwszym elementem definiującym wypadek przy pracy jest „nagłość zdarzenia". Element ten nieprzypadkowo został wysunięty przez ustawodawcę na czoło definicji wypadku przy pracy. „Nagłość zdarzenia" bowiem zapoczątkowuje zdarzenie losowe, które doprowadzić może, w rezultacie, do ujemnych dla pracownika skutków. To kryterium przesądza o tym, czy dane zdarzenie kwalifikuje się jako wypadek przy pracy czy chorobę zawodową, która zdarzeniem nagłym nie jest[10]. Prawodawca nie definiuje kryterium „nagłości" ani w ustawie wypadkowej, ani też w jakimkolwiek innym akcie normatywnym. Dlatego kwestię tę pozostawiono orzecznictwu sądowemu.

Zdarzenie nagłe według reguł wykładni językowej to zdarzenie w zasadzie momentalne, nieoczekiwane, zaskakujące, niespodziewane, gwałtowne, raptowne, trwające sekundy lub ułamki sekund, jednorazowe, doraźne (np. upadek z rusztowania, okaleczenie przez maszynę, wybuch substancji łatwopalnej, porażenie prądem elektrycznym, oparzenie, potrącenie przez samochód, zasypanie pracownika znajdującego się w wykopie wskutek osunięcia się źle składowanego urobku itp.), co najczęściej ma miejsce w praktyce. Takie jednak rozumienie pojęcia „nagłości" jest zbyt wąskie, nie obejmuje bowiem wszystkich zdarzeń losowych, które mogą wywierać wpływ na zdrowie lub życie pracownika, w szczególności zaś mających charakter ciągły, których czas oddziaływania na organizm pracownika jest nieco dłuższy, co nie powoduje np. zatrucie substancjami chemicznymi, gazem, odmrożenie, udar słoneczny, uszkodzenie słuchu itp.[11].

Nagłości zdarzenia nie można zatem interpretować ani sztywno ani potocznie, a co za tym idzie wiązać z wystąpieniem natychmiastowego skutku (szkody). Skutki wypadku przy pracy mogą bowiem ujawnić się dopiero po jakimś czasie, niejednokrotnie bardzo długim[12]. Według orzecznictwa sądowego zdarzenie ma charakter nagły z reguły wówczas, gdy nie trwa dłużej niż czas jednej zmiany roboczej, z uwzględnieniem czasu drogi do i z pracy. Wyraz tej koncepcji SN dał w wyroku

---

[9] Por. J. Brol, *Uprawnienia pracownicze w razie wypadku przy pracy i choroby zawodowej*, Bydgoszcz 1991 r., s. 33.

[10] A. Chobot, *Ochrona pracy*, *op. cit.*, s. 12.

[11] Z. Salwa, *Pojęcie wypadku przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003, nr 3, s. 18–19.

[12] T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze*, *op. cit.*, s. 8.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

z 11 czerwca 1976 r., w którym stwierdzono, że nagłość zdarzenia zachodzi również wtedy, gdy działanie przyczyny zewnętrznej nie jest jednorazowe, lecz trwa przez okres nieprzekraczający jednej dniówki roboczej, z uwzględnieniem czasu drogi do i z pracy[13]. Niekiedy w świetle całokształtu okoliczności przyjmuje się, że wypadkiem przy pracy jest zdarzenie trwające przez całą dobę. W wyroku z 21 lipca 1977 r. SN stwierdził, że jeżeli niemożność zapewnienia przebywającemu na morzu członkowi załogi statku, u którego wystąpił zawał mięśnia sercowego, odpowiedniej, z powodu silnego sztormu, opieki lekarskiej, polegającej na właściwym unieruchomieniu, podawaniu zastrzyków dożylnych i kroplówek oraz opóźnienie transportu chorego do szpitala doprowadziły w konsekwencji do pogorszenia stanu zdrowia, a następnie do śmiertelnego zejścia, to zgon marynarza w powyższych okolicznościach może być uznany za wypadek przy pracy[14]. Pogląd ten znajduje pełne zastosowanie na gruncie obecnie obowiązującej ustawy wypadkowej.

W procesie pracy zdarzają się również sytuacje, w których nie są uznawane za wypadki przy pracy zdarzenia rozciągnięte w czasie, trwające przez okres dłuższy niż jedna dniówka robocza, wobec braku cechy nagłości, które również nie są kwalifikowane jako choroby zawodowe z uwagi na to, że nie zamieszczono ich w wykazie chorób zawodowych. Dał temu wyraz SN w wyroku z 8 grudnia 1998 r., w którym stwierdzono, że długotrwałe oddziaływanie na organizm pracownika szkodliwych warunków zatrudnienia, które doprowadza do nagłego ujawnienia się skutku chorobowego nie jest wypadkiem przy pracy[15].

Stan ten jest nieracjonalny i wymaga pilnych zmian prawodawczych.

Cecha nagłości, zawarta w definicji wypadku przy pracy, została przez ustawodawcę przypisana „zdarzeniu", a nie „przyczynie zewnętrznej", wypadkiem przy pracy jest bowiem „nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną" i odnosi się do zdarzenia w znaczeniu fizycznym. Nie można zatem nagłości wiązać ze skutkiem w postaci urazu lub śmierci pracownika.

Orzecznictwo

Wyrok SN z 2 lutego 1977 r., III PRN 50/76 (Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1978, nr 6, s. 63)

Doznanie obrażeń w wyniku upadku i uderzenia o twarde przedmioty w miejscu pracy jest typowym przykładem „nagłego zdarzenia", o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy wypadkowej z 1968 r.

[13] Wyrok SN z dnia 11 czerwca 1976 r., URN 14/76, niepublikowany.
[14] Wyrok SN z dnia 21 lipca 1977 r., III PRN 22/77, OSNC 1978, nr 3, poz. 54.
[15] Wyrok SN z dnia 8 grudnia 1998 r., II UKN 349/98, OSNP 2000, nr 2, poz. 78.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 5 lutego 1977 r., I PR 545/73 (Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1974, nr 3, s. 73)

Długotrwały wysiłek ubezpieczonego przy pracy nie może być uznany za nagłe zdarzenie działające z zewnątrz w świetle ogólnych warunków ubezpieczenia w PZU od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Wyrok SA w Poznaniu z 22 grudnia 1994 r., III AUr 853/93 (Prawo Pracy 1995, nr 1, s. 41)

Zawał mięśnia sercowego jest skutkiem schorzenia samoistnego i jego wystąpienie w czasie wykonywania normalnych czynności wchodzących do zakresu czynności pracowniczych albo w czasie odbywanej w normalnych warunkach drogi do pracy lub z pracy, nie stwarza podstawy do przypisania temu zdarzeniu cech wypadku w rozumieniu ustawy wypadkowej. Zasadniczą przyczyną zawału mięśnia sercowego jest miażdżyca naczyń wieńcowych, a więc choroba samoistna. Procesy wewnętrzne powodujące to schorzenie często nie dają wcześniejszych objawów i mogą ujawnić się nagle. Brak wcześniejszego leczenia w zakresie chorób krążenia nie może prowadzić do wniosku, iż nie istniały poprzednio u poszkodowanego pracownika określone schorzenia, mające wpływ na powstanie zawału. Zgodnie z orzecznictwem sądowym w tym zakresie mogą istnieć również przyczyny czynnościowe wywołujące (przyspieszające) powstanie zawału serca. Należą do nich zwłaszcza negatywne emocje (stresy). Warunkiem uznania ich za nagłą przyczynę zewnętrzną musi być ich nagłość, spowodowana nagłymi i nadzwyczajnymi okolicznościami, zwłaszcza zagrażającymi życiu.

Wyrok SN z 21 maja 1997 r., II UKN 130/97 (OSNP 1998, nr 7, poz. 21)

Pozostające w związku z wykonywaniem pracy zdarzenie zewnętrzne, które było sprawczym czynnikiem nagłego i gwałtownego pogorszenia samoistnych schorzeń pracownika wyczerpuje przesłanki prawne uznania go za wypadek przy pracy.

Wyrok SN z 18 marca 1999 r., II UKN 523/98 (OSNP 2000, nr 10, poz. 396)

Nie jest wypadkiem przy pracy zdarzenie, którego następstwa chorobowe występują po okresie znacznie przekraczającym jedną dniówkę roboczą.

Wyrok SN z 30 czerwca 1999 r., II UKN 24/99 (OSNP 2000, nr 18, poz. 697)

Zdarzenie będące istotnym zewnętrznym czynnikiem wywołującym negatywną reakcję organizmu i stanowiące przyczynę wypadku przy pracy, posiada cechę nagłości tylko wtedy, gdy przebiega w czasie nie dłuższym niż trwanie dnia pracy.

Wyrok SN z 16 lutego 2000 r., II UKN 425/99 (OSNP 2001, nr 16, poz. 521)

Ukąszenie przez kleszcza powodujące zachorowanie na boreliozę może być traktowane jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wiąże się z pracą i może być kwalifikowane jako wypadek przy pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 4 października 2006 r., II UK 40/06 (OSNP 2006, nr 19–20, poz. 291)

Dla uznania zdarzenia za wypadek przy pracy nie wymaga się jednoczesnego wystąpienia przyczyny i skutku. Cecha nagłości odnosi się do czasu trwania zdarzenia, a zewnętrzność oraz bezpośredniość dotyczą jego przyczyny.

1.1.3. Przyczyna zewnętrzna

Kolejnym elementem definiującym wypadek przy pracy jest zewnętrzność przyczyny tego zdarzenia. Konieczność wystąpienia przyczyny zewnętrznej dla bytu wypadku przy pracy oznacza, że zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną wewnętrzną, a więc chorobą pracownika, nie będzie mogło zostać uznane za wypadek przy pracy.

Przez przyczynę zewnętrzną rozumieć należy przyczynę stanowiącą źródło wypadku, leżącą poza organizmem pracownika.

Wśród ważniejszych, praktycznie, przyczyn zewnętrznych można wymienić:
- działanie zbyt wysokich lub zbyt niskich temperatur (oparzenia i odmrożenia);
- urazy spowodowane działaniem elementów ruchomych, luźnych, ostrych i wystających maszyn, urządzeń oraz narzędzi;
- działanie energii elektrycznej (porażenie prądem elektrycznym);
- działanie substancji chemicznych (np. zatrucia);
- wysiłek fizyczny (np. dźwiganie);
- urazy z powodu potknięcia i upadku[16].

Ścisłe rozumienie pojęcia przyczyny zewnętrznej jako wyłącznej przyczyny wypadku przy pracy w znacznym stopniu ograniczałoby możliwość uznania konkretnego zdarzenia za wypadek przy pracy[17]. Z tego względu również i tego elementu definicji wypadku przy pracy nie można interpretować dosłownie (potocznie). Zachodzą bowiem, w praktyce, nagłe zdarzenia, które wywołane są wieloma przyczynami tak zewnętrznymi, jak i wewnętrznymi (tzw. przyczyna mieszana). Stąd wymóg zewnętrzności przyczyny wypadku przy pracy nie oznacza, że ma ona być wyłączną przyczyną doprowadzającą bezpośrednio do choroby, kalectwa czy zgonu pracownika[18]. W uchwale SN z 11 lutego 1963 r. stwierdzono, że zawarta w definicji legalnej wypadku przy pracy cecha zewnętrzności przyczyny nie może być rozumiana dosłownie, wskazane jest natomiast pojmowanie przyczyny

---

[16] A. Chobot, *Ochrona pracy*, *op. cit.*, s. 13.

[17] Z. Salwa, *Pojęcie wypadku przy pracy*, *op. cit*., s. 19.

[18] J. Jędrasik-Jankowska, *Stres jako przyczyna wypadku przy pracy* (*na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego*), Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1988, nr 2, s. 34.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

zewnętrznej szeroko jako konieczności, aby w zespole przyczyn rozstrzygających o szkodliwości skutku znalazła się również przyczyna zewnętrzna[19].

Z tego względu do uznania zdarzenia za wypadek przy pracy wystarcza, że działalnie przyczyny zewnętrznej miało choćby pośredni wpływ na skutek, że wzmogło dolegliwości natury wewnętrznej, a więc mające swoje źródło w organizmie pracownika[20].

Takie ujęcie przyczyny zewnętrznej (jako przyczyny mieszanej, zewnętrzno-wewnętrznej) pozwoliło na uznanie za wypadki przy pracy m.in. zawałów serca, wylewów krwi do mózgu itp. W sytuacji, gdy przyczyna zewnętrzna występuje w zbiegu z przyczyną wewnętrzną, do uznania zdarzenia za wypadek przy pracy wystarczy, że zostanie wykluczone, że bez owego czynnika zewnętrznego nie doszłoby do skutku w postaci uszczerbku na zdrowiu lub śmierci pracownika.

W przywołanej powyżej uchwale składu 7 sędziów SN, wpisanej do księgi zasad prawnych, stwierdzono, że perforacja wrzodu żołądka, wywołana w okolicznościach danego przypadku wysiłkiem pracownika, stanowi wypadek w zatrudnieniu. Zgodnie ze wskazaną uchwałą przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym może stanowić także praca wykonywana w normalnych warunkach, gdy przyczyna ta wyrażona jest w nadmiernym wysiłku, przy uwzględnieniu indywidualnych właściwości i sprawności ustroju.

Ta linia orzecznicza sądowego utrwaliła się w kolejnych latach i była wielokrotnie podejmowana przez SN. W wyroku z 4 maja 1984 r. SN stwierdził, że błędny jest pogląd, iż predyspozycje organizmu do określonego schorzenia uniemożliwiają uznanie, że pracownik uległ wypadkowi przy pracy. Jeżeli przyczyna zewnętrzna występuje w zbiegu z przyczyną wewnętrzną, to do uznania danego zdarzenia za wypadek przy pracy wystarczy, jeżeli zostanie wykluczone, że bez tego czynnika zewnętrznego nie doszłoby do skutku w postaci uszczerbku na zdrowiu[21].

Kwestię tę SN podjął również w wyroku z 24 października 1978 r., w którym stwierdzono, że o zewnętrzności przyczyny wypadku przy pracy można mówić wtedy, gdy wypadek pozostaje poza wolą i świadomością pracownika, w odróżnieniu od przyczyny wewnętrznej – tkwiącej w organizmie pracownika poszkodowanego, która również może spowodować uszczerbek na zdrowiu. W razie stwierdzenia, że wypadek wywołany był wyłącznie przyczyną wewnętrzną, mającą źródło w stanie chorobowym poszkodowanego, zdarzenie takie pozbawione jest cech wypadku[22].

---

[19] Uchwała SN z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSPiKA 1964, nr 23, poz. 25.

[20] J. Jędrasik-Jankowska, *Stres jako przyczyna wypadku przy pracy* (*na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego*), *op. cit.*, s. 35.

[21] Wyrok SN z dnia 4 maja 1984 r., II PRN 6/84, Służba Pracownicza 1985, nr 1, s. 28.

[22] Wyrok SN z dnia 24 października 1978 r., III URN 26/78, Nowe Prawo 1981, nr 3, s. 155.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

W świetle art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej zewnętrzną przyczyną zdarzenia mającego postać zawału serca, będącego wypadkiem przy pracy, może być wykonywanie pracy w normalnych warunkach, jeśli ze względu na stan zdrowia pracownika powoduje ono nadmierne obciążenie jego organizmu. Przy ocenie oddziaływania tak rozumianej przyczyny należy brać pod uwagę cały okres, przez który praca nieodpowiadająca stanowi zdrowia pracownika była wykonywana, a nie tylko dzień, w którym zdarzenie nastąpiło[23].

Rozpatrując problematykę przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy warto zwrócić uwagę na kwestię dotyczącą nadmiernego wysiłku jako przyczyny zewnętrznej tego typu zdarzeń. Praktyka orzecznicza nie wypracowała tutaj jednolitego kryterium, na podstawie którego można ocenić, czy konkretny wysiłek, w konkretnej sprawie, był nadmierny. Orzecznictwo sądowe nie jest w tym zakresie jednolite i odnosi tę miarę do przeciętnej odporności zdrowego człowieka lub do indywidualnej odporności konkretnego pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy w chwili, w której wystąpiło to zdarzenie. Nadto, w orzecznictwie sądowym brak spójności w ocenie warunków, jakim powinna odpowiadać praca, aby mogła być uznana za przyczynę zewnętrzną wypadków przy pracy. Nadal bowiem reprezentowany jest pogląd, iż praca w normalnych warunkach i wykonywanie zwykłych codziennych obowiązków nie może stanowić przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy. Przeważa jednak kierunek odmienny, który rezygnuje z oznaczonych wyżej warunków, jako niemających umocowania w ustawie – muszą istnieć nadzwyczajne warunki. Pojęcie nadmiernego wysiłku nie może mieć charakteru abstrakcyjnego, lecz powinno odnosić się do indywidualnych możliwości danego pracownika. Wysiłek ten może być zaś wydatkowany nawet podczas zwykłych, codziennych obowiązków pracowniczych. W celu ustalenia, czy konkretny wypadek przy pracy wywołany został stresem fizycznym lub psychicznym, pozostającym w związku z pracą, konieczna staje się wstępna ocena stanu organizmu pracownika w okresie bezpośrednio poprzedzającym to zdarzenie. Przydatne może się okazać wówczas zasięgnięcie opinii odpowiednich biegłych[24]. Warunkiem uznania wysiłku fizycznego towarzyszącego wykonywaniu pracy za przyczynę zewnętrzną, stanowiącą nieodzowny element zdarzenia jako wypadku przy pracy, jest ustalenie, że wysiłek ten w sposób istotny i nagły przyśpieszył lub pogorszył istniejący u pracownika stan chorobowy wywołany schorzeniem samoistnym[25].

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na związek stresu z wypadkiem przy pracy.

---

[23] Wyrok SN z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 181/10, LEX nr 737375.

[24] Por. G. Szymańska, *Zawał serca jako wypadek przy pracy na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1984, nr 11, s. 37–42.

[25] Wyrok SN z dnia 5 maja 2011 r., II PK 280/10, LEX nr 1095825.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Stres jest definiowany w psychologii jako dynamiczna relacja adaptacyjna pomiędzy możliwościami jednostki, a wymogami sytuacji (stresorem, bodźcem awersyjnym), charakteryzująca się brakiem równowagi. Podejmowanie zachowań zaradczych jest próbą przywrócenia równowagi. Stres najczęściej określany jest jako stan przykrego napięcia emocjonalnego (lęk, poczucie zagrożenia, obawy, zmartwienie) powstający na skutek sytuacji obciążającej system regulacji psychologicznej jednostki i naruszający równowagę między podmiotem a jego środowiskiem.

Stres zakłada interakcję organizmu i jego otoczenia, jest stanem bardziej ekstremalnym niż stany normalne, do których przywykliśmy, wymaga obecności zagrożenia, zagrożenie musi być spostrzegane i oceniane poznawczo, pociąga za sobą uruchomienie regulacyjnych funkcji psychiki, gdy nie można znaleźć normalnej reakcji przystosowawczej[26].

W terminologii medycznej natomiast, stres jest zaburzeniem homeostazy spowodowanym czynnikiem fizycznym lub psychologicznym. Czynnikami powodującymi stres mogą być czynniki umysłowe, fizjologiczne, anatomiczne lub fizyczne. Stres jest reakcją organizmu na negatywne bodźce fizyczne i psychiczne (stresory)[27]. Wyróżnić można stres fizyczny i psychiczny. Jest to zjawisko indywidualne, subiektywne w swej naturze, a pojawia się u każdego, kto czuje, że znajduje się pod presją (naciskiem)[28]. Z tych względów nie należy stresu traktować jako przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy (w znaczeniu prawnym), ta przyczyna bowiem występuje już w bodźcach stresujących (stresorach), często w zbiegu z innymi przyczynami. Stres jest reakcją na te bodźce[29]. Stres psychiczny pracownika wywołany uprawnionym sposobem sprawowania funkcji kierowniczych przez jego przełożonego działającego z poszanowaniem godności pracownika (art. 11^1 k.p.) oraz respektującego ukształtowane w zakładzie pracy zasady współżycia społecznego (art. 94 pkt 10 k.p.) nie może być uznany za współprzyczynę wypadku przy pracy[30]. Co do zasady wykonywanie zwykłych (typowych, normalnych), choćby stresujących lub wymagających dużego wysiłku fizycznego czynności (obowiązków) przez pracownika, który zmarł w wyniku zasłabnięcia w czasie i miejscu wykonywania zatrudnienia, nie może być uznane za zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy, gdyż sama praca nie może stanowić zewnętrznej przyczyny w rozumieniu definicji wypadku przy pracy, ale może nią być dopiero określona nadzwyczajna sytuacja związana z tą pracą, która staje się współdziałającą przy-

---

[26] J. Terelak, *Stres psychologiczny*, Bydgoszcz 1995, s. 43–44.

[27] Por. K. Michaluk, *Stres a wypadek przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1988, nr 3, s. 45.

[28] *Ibidem*.

[29] T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy*, *Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze*, *op. cit.*, s. 23.

[30] Wyrok SN z dnia 26 marca 2008 r., I PK 260/07, OSNP 2009, nr 15–16, poz. 196.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

czyną zewnętrzną. W orzecznictwie SN przyjmuje się, że uszczerbek na zdrowiu pracownika (jego śmierć) spowodowany czynnikiem samoistnym może stanowić wypadek przy pracy, jeżeli został wywołany nadmiernym w okolicznościach danego wypadku wysiłkiem lub stresem. Nadmierny wysiłek (stres) powinien być oceniany przy uwzględnieniu indywidualnych właściwości pracownika (stanu jego zdrowia, sprawności ustroju) i okoliczności, w jakich wykonywana jest praca. Dopuszcza się wyjątkowo, że nawet codzienne czynności wykonywane w normalnych warunkach przez pracownika o zmniejszonej sprawności, czy to wskutek choroby, czy to w wyniku postępujących zmian w organizmie mogą być, w zależności od całokształtu okoliczności, uznane za zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy. Musi zatem nastąpić szczególna (nadzwyczajna) okoliczność w przebiegu pracy, aby czynnik samoistny pochodzący z wnętrza organizmu pracownika mógł być uznany za skutek przyczyny zewnętrznej. Może to być szczególny (nadmierny, wyjątkowy) wysiłek fizyczny, wykonywanie pracy przez pracownika przemęczonego jej dotychczasową intensywnością i rozmiarem albo bez odpoczynku przez dłuższy czas, nakazanie przez pracodawcę pracy bez uwzględnienia treści zaświadczenia zawierającego przeciwwskazanie do jej wykonywania, szczególne (nadzwyczajne, nietypowe) przeżycia wewnętrzne (stres, uraz psychiczny) w postaci emocji o znacznym nasileniu wskutek okoliczności nietypowych dla normalnych stosunków pracowniczych. Oznacza to, że co do zasady wykonywanie zwykłych (typowych, normalnych), choćby stresujących lub wymagających dużego wysiłku fizycznego, czynności (obowiązków) przez pracownika, który zmarł w wyniku zasłabnięcia w czasie i miejscu wykonywania zatrudnienia, nie może być uznane za zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy, gdyż sama praca nie może stanowić zewnętrznej przyczyny w rozumieniu definicji wypadku przy pracy, ale może nią być dopiero określona nadzwyczajna sytuacja związana z tą pracą, która staje się współdziałającą przyczyną zewnętrzną[31].

Orzecznictwo:

Postanowienie SN z 13 stycznia 1977 r., III PZP 15/76 (LEX nr 14357)

Okoliczność, iż uszkodzenie ciała, istotne pogorszenie stanu zdrowia lub śmierć podczas pracy nastąpiły na tle stwierdzonych u pracownika schorzeń samoistnych, nie wyłącza sama przez się uznania zdarzenia za wypadek przy pracy, jeżeli w stanie faktycznym danej sprawy ujawniły się fakty o charakterze przyczyny zewnętrznej, z którymi pozostaje w związku określony skutek. Takim czynnikiem o charakterze przyczyny zewnętrznej może być nadmierny przy uwzględnieniu stanu zdrowia pracownika wysiłek, podejmowany przezeń przy wykonywaniu pracy

[31] Wyrok SN z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 181/11, LEX nr 1216850; wyrok SN z dnia 16 września 2009 r., I PK 79/09, LEX nr 553670.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

i zdeterminowany szczególnymi jej warunkami i rodzajem, jeżeli stał się istotną i współdecydującą przyczyną w powstaniu sytuacji prowadzącej do zawału serca. Gdy przyjmie się istnienie wypadku przy pracy, uprawnionemu przypadają w całości przysługujące z tego tytułu świadczenia. Niedopuszczalne jest jakiekolwiek ich miarkowanie z punktu widzenia oceny stopnia wpływu przyczyny zewnętrznej i przyczyn wewnętrznych na powstanie wypadku przy pracy. Nie ma tutaj bowiem miejsca na cywilistyczną instytucję przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody unormowanej w art. 362 k.c.

Wyrok SN z 16 lutego 1977 r., III PRN 55/76 (OSP 1978, nr 12, poz. 217)

Podniesienie przez pracownika w czasie pracy znacznego ciężaru, które doprowadziło do nagłego uszkodzenia organizmu w takim stopniu, że stał się niezdolnym do wykonywania dotychczasowej pracy, ma charakter wypadku przy pracy w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz.U. z 1968 r., Nr 3, poz. 8), choćby nawet pracownik przed wypadkiem był dotknięty schorzeniem samoistnym, które jednak pozwalało na wykonywanie codziennej pracy.

Wyrok SN z 21 czerwca 1977 r., III PRN 17/77 (LEX nr 14393)

Art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie uzasadnia wniosku, iż wypadek przy pracy ma miejsce tylko wówczas, gdy zdarzenie, które nastąpiło w związku z pracą, zostało wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną. Sąd Najwyższy nie podziela poglądu, że zawał serca może być uznany za wypadek przy pracy jedynie wtedy, gdy na jego powstanie zadziałał nagły czynnik zewnętrzny w postaci gwałtownego urazu w okolicę serca. Także inna przyczyna zewnętrzna, pozostająca w związku z pracą, o ile spowodowała, bądź w istotnym stopniu wpłynęła na wystąpienie zawału serca u pracownika, uzasadnia uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy, chociażby stan ten łączył się także z przyczyną wewnętrzną, tkwiącą w organizmie tego pracownika. Nadmierny wysiłek fizyczny w czasie pracy pracownika cierpiącego na samoistne schorzenia serca, może również uzasadniać uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy, jeżeli wysiłek ten był choćby tylko jedną z zasadniczych przyczyn wystąpienia zawału serca, bądź też wpłynął istotnie na przyspieszenie zawału.

Wyrok SN z 22 czerwca 1977 r., III PRN 12/77 (OSNC 1977, nr 12, poz. 248)

Nie można nadać charakteru przyczyny zewnętrznej w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych samemu faktowi zdenerwowania, spowodowanego nieodpowiadającym życzeniom pracownika przesunięciem go do innej pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 9 grudnia 1977 r., III PRN 49/77 (OSP 1979, nr 3, poz. 48)

Dopuszczenie do pracy pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym, które w danym dniu czyniło go niezdolnym do pracy, stanowi przyczynę zewnętrzną w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadku przy pracy.

Wyrok SN z 11 sierpnia 1978 r., III PRN 25/78 (Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1980, nr 4, s. 61)

Charakter przyczyny zewnętrznej wypadku ma także zachowanie innego człowieka (pracownika), wywołujące uszczerbek na zdrowiu pracownika.

Uchwała SN z 10 stycznia 1979 r., III PZP 19/78 (OSNC 1979, nr 5, poz. 99)

Poronienie jako następstwo wysiłku fizycznego pracownicy w związku z pracą jest wypadkiem przy pracy.

Wyrok SN z 12 grudnia 1979 r., III PRN 53/79 (LEX nr 14512)

Zawał serca może być uznany za wypadek przy pracy w rozumieniu przepisu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jeżeli został spowodowany silnym przeżyciem psychicznym pracownika wskutek nawarstwienia się szczególnie krzywdzących go okoliczności mających związek z pracą.

Wyrok SN z 16 czerwca 1980 r., III PR 33/80 (LEX nr 14532)

Przyczyną zewnętrzną w rozumieniu art. 6 ustawy wypadkowej z 12 czerwca 1975 r. może być nawet niefortunny odruch pracownika – jego nieskoordynowane poruszenie się powodujące potknięcie się i upadek nawet na gładkiej powierzchni. Wyłączenie przyczyny zewnętrznej przy upadku pracownika w czasie i miejscu pracy, który nastąpił w takich okolicznościach, byłoby uzasadnione tylko wtedy, gdyby istniały podstawy do ustalenia, że wypadek pracownika został spowodowany jego schorzeniem łączącym się np. ze skłonnością do omdleń lub zakłóceń równowagi.

Wyrok SN z 19 maja 1981 r., III PZP 2/81 (LEX nr 14582)

Akcja ratownicza zakładowej i specjalistycznej służby zdrowia mająca na celu udzielenie pomocy pracownikowi, który uległ w czasie pracy zawałowi serca, nie może być uznana – w razie jej spóźnienia lub bezskuteczności – za zewnętrzną przyczynę zgonu tego pracownika w związku z doznanym zawałem serca.

Wyrok SN z 13 sierpnia 1982 r., II PRN 2/82 (LEX nr 470953)

Dla przyjęcia, że zawał mięśnia sercowego jest następstwem wypadku przy pracy, konieczne jest dokładne wyjaśnienie okoliczności i przyczyn oraz momentu wystąpienia tego schorzenia u pracownika.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 5 kwietnia 1984 r., II PRN 2/84 (OSP 1985, nr 4, poz. 71)

Pod rządem ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy stanowi oddziałujący z zewnątrz na organizm pracownika czynnik, który w normalnym przebiegu wydarzeń w konkretnej sytuacji faktycznej nie powinien był wystąpić, a który jednak wystąpił i wywołał, lub w istotny sposób przyczynił się – w warunkach art. 6 cyt. ustawy – do powstania uszczerbku na zdrowiu pracownika. Wielokrotność podobnych, niezwykłych i nieprawidłowych sytuacji nie wyłącza możliwości uznania jednej z nich za wyczerpującą znamiona wypadku przy pracy w rozumieniu art. 6 ustawy wypadkowej z dnia 12 czerwca 1975 r., jeżeli w tej tylko jednej sytuacji wystąpiły niekorzystne dla pracownika skutki oddziaływania – choćby nawet identycznej – przyczyny zewnętrznej.

Wyrok SN z 16 listopada 1984 r., II PR 15/84 (LEX nr 470960)

Przyczyną zewnętrzną zdarzenia – w świetle art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – jest przyczyna fizyczna (uderzenie względnie inne oddziaływanie fizyczne). Tylko wyjątkowo – w konkretnych okolicznościach – za przyczynę zewnętrzną może być uznana określona sytuacja względnie warunki pracy, w jakich był zatrudniony pracownik. Tylko wyjątkowo niekorzystny o drastycznym przebiegu konflikt pracownika z przełożonym, względnie z grupą pracowników, mógłby być uznany ewentualnie za przyczynę zewnętrzną wypadków przy pracy.

Wyrok SN z 23 stycznia 1986 r., II PR 1/86 (Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1986, nr 8, poz. 74)

Przeżycie wewnętrzne (uraz psychiczny) w postaci emocji o znacznym nasileniu, wywołujące negatywne skutki w organizmie pracownika, może być uznane za przyczynę zewnętrzną wypadku w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jeżeli zostało wywołane nie przez pracownika, lecz powstało wskutek okoliczności nietypowych dla normalnych stosunków pracowniczych.

Wyrok SN z 22 kwietnia 1986 r., III PZP 21/86 (LEX nr 14 641)

Uszkodzenie przez pracownicę palmą oka w czasie i miejscu pracy jest wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SN z 7 października 1986 r., II URN 166/86 (OSNC 1988, nr 2–3, poz. 37)

Stres psychiczny związany z wykonywaniem obowiązków pracowniczych, który przeciętny organizm ludzki jest w stanie znieść bez istotnego uszczerbku dla zdrowia, nie jest przyczyną zewnętrzną w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SN z 29 listopada 1990 r., II PR 52/90 (Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1991, nr 4, poz. 63)

Przy kwalifikacji konkretnej okoliczności jako przyczyny zewnętrznej w rozumieniu art. 6 ustawy wypadkowej z 1975 r., ważne jest, aby stanowiła ona przyczynę sprawczą zdarzenia, natomiast nie musi być przyczyną wyłączną (jedyną).

Wyrok SN z 9 lipca 1991 r., II PRN 3/91 (OSP 1992, nr 11, poz. 263)

Praca w normalnych warunkach może, przy uwzględnieniu indywidualnego stanu psychicznego i faktycznego pracownika, stanowić dla niego nadmierny wysiłek i stać się przyczyną zewnętrzną wypadku przy pracy (art. 6 ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Wyrok SA w Poznaniu z 24 lutego 1994 r., III APr 160/93 (Prawo Pracy 1995, nr 2, s. 39)

Zatrudnienie pracownika w wieku 70 lat zawierało samo w sobie ryzyko nakazujące szczególną ostrożność w ustaleniu możliwości świadczenia przez niego pracy ze względu na stan zdrowia. W związku z tym zakład pracy winien był zainteresować się zdrowiem pracownika w momencie zatrudnienia go i w momencie ponawiania z nim umowy o pracę oraz w okresie wykonywania przez niego pracy. Fakt pobytu w szpitalu i leczenia się przez pracownika na poważne schorzenia wymagał ze strony pracodawcy podjęcia czynności zmierzających do ustalenia zdolności do pracy. Okoliczność, że praca odbywała się w normalnych warunkach, nie przesądza, iż zawału, którego doznał pracownik, nie można uznać za wypadek przy pracy. Przy uwzględnieniu stanu zdrowia pracownika, który przed konferencją podjął wysiłek polegający na odbyciu całonocnej podróży, pracę w normalnych warunkach należy uznać za zewnętrzną przyczynę wypadku. W niniejszej sprawie przemawia za tym także stan psychiczny pracownika polegający na szczególnym emocjonalnym zaangażowaniu w sprawy zakładu pracy. Powyższe uwarunkowania nakazują przyjąć, iż zawał, którego doznał pracownik, miał zewnętrzną przyczynę w wykonywaniu obowiązków pracowniczych, stąd całe zdarzenie należy kwalifikować jako wypadek przy pracy w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SN z 25 października 1994 r., II URN 38/94 (OSNP 1995, nr 4, poz. 52)

Zawał mięśnia sercowego może być uznany za wypadek przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jeżeli nastąpił w czasie wykonywania pracy w normalnych warunkach przez pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

na skutek przyczyny zewnętrznej lub wystąpienia dodatkowych zdarzeń, które w konkretnych okolicznościach mogą być uznane za współsprawcze przyczyny zewnętrzne.

Wyrok SN z 8 listopada 1994 r., II PRN 7/94 (OSNP 1995, nr 9, poz. 108)

Przy ocenie nadmiernego wysiłku jako przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy należy mieć na uwadze nie tylko rodzaj wykonywanych czynności, ale także warunki i okoliczności, w których czynności te są wykonywane.

Wyrok SA w Krakowie z 15 grudnia 1994 r., III APr 41/94 (OSA 1995, nr 2, poz. 16)

Zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym.

Wyrok SN z 24 marca 1995 r., II PRN 1/95 (OSNP 1995, nr 17, poz. 216)

Przeżycie wewnętrzne w postaci emocji o znacznym nasileniu, wywołujące negatywne skutki w organizmie pracownika, może być uznane za przyczynę zewnętrzną zdarzenia, jeżeli powstało wskutek okoliczności nietypowych dla stosunków pracowniczych (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Wyrok SA w Katowicach z 29 grudnia 1995 r., III APr 63/95 (OSA 1997, nr 1, poz. 2)

Pojęcie „nadmiernego wysiłku" nie jest pojęciem abstrakcyjnym, które odnosi się do jakiegoś bliżej niesprecyzowanego stopnia odporności fizycznej i psychicznej organizmu człowieka, lecz jest odnoszone do możliwości psychicznych i fizycznych danego pracownika.

Wyrok SA w Gdańsku z 16 stycznia 1996 r., III AUr 1258/95 (OSA 1996, nr 7–8, poz. 27)

Wypadkiem przy pracy jest każde nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i pozostające w związku czasowym, miejscowym i funkcjonalnym z wykonywaną pracą, jeżeli wpłynęło na gwałtowne pogłębianie się samoistnych procesów chorobowych poszkodowanego.

Wyrok SN z 5 września 1996 r., II PRN 9/96 (OSNP 1997, nr 5, poz. 70)

Dopuszczenie do pracy maszynisty kolejowego bez przeprowadzenia badań kontrolnych i po upływie terminu obowiązującego do przeprowadzenia takich badań może stanowić przyczynę zewnętrzną uzasadniającą uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy (art. 6 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 29 stycznia 1997 r. II UKN 70/96 (OSNP 1997, nr 18, poz. 357)

Nadmierny wysiłek podczas pracy, który z największym prawdopodobieństwem, wespół z samoistnym nadciśnieniem tętniczym wywołał u pracownika udar mózgu, stanowi przyczynę zewnętrzną wypadku w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SN z 5 lutego 1997 r., II UKN 85/96 (OSNP 1997, nr 19, poz. 386)

Przyczyną zewnętrzną wypadku przy pracy, w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych może być wykonywanie codziennych obowiązków pracowniczych, jeżeli przyczyniły się w znaczącym stopniu do pogorszenia samoistnej choroby pracownika.

Wyrok SN z 16 kwietnia 1997 r., II UKN 66/97 (OSNP 1998, nr 2, poz. 53)

Wykonywanie przez pracownika cierpiącego na chorobę wieńcową zwykłych obowiązków nie stanowi przyczyny zewnętrznej w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, chyba że pracodawca nie uwzględnił zaświadczenia lekarskiego przedłożonego przez pracownika stwierdzającego, że z uwagi na stan zdrowia, istnieją przeciwwskazania do wykonywanej pracy.

Wyrok SN z 23 kwietnia 1997 r., II UKN 76/97 (OSNP 1998, nr 3, poz. 99)

Dopuszczenie do pracy pracownika legitymującego się aktualnym orzeczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań do jej wykonywania nie stanowi zewnętrznej przyczyny wypadku przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SA w Lublinie z 18 września 1997 r., II AUa 266/97 (Apelacja Lubelska 1997, nr 4, poz. 25)

Jednym z czynników mogących wywołać lub przyczynić się w istotny sposób do powstania zawału serca jest nadmierne obciążenie pracownika obowiązkami i związane z tym napięcie nerwowe. Obciążenie to może polegać albo na nadmiernym przeciążeniu pod względem fizycznym organizmu pracownika, albo też na nadmiernym przeciążeniu psychicznym. Brak jednej z przesłanek, o których mowa w art. 6 ust. 1 cyt. ustawy, wyłącza możliwość uznania zdarzenia za wypadek przy pracy.

Wyrok SN z 2 października 1997 r., II UKN 281/97 (OSNP 1998, nr 15, poz. 456)

Kwalifikacja prawna zawału serca jako wypadku przy pracy wymaga wykazania, że przyczyna zewnętrzna tego zdarzenia pozostawała w związku z wykonywaniem

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

obowiązków pracowniczych (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Wyrok SN z 20 listopada 1997 r., II UKN 347/97 (Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1998, nr 9, s. 38)

Zawał serca, jakiego doznał pracownik w związku z wykonywaniem czynności przekraczających jego możliwości psychofizyczne, a więc nadmiernie obciążających jego organizm, jest wypadkiem przy pracy (art. 6 ust. 1 ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Wyroku SN z 16 grudnia 1997 r., II UKN 407/97 (OSNP 1998, nr 21, poz. 644)

Stres związany z wykonywaniem obowiązków pracowniczych jest cechą tych obowiązków i nie może być uznany za przyczynę zewnętrzną zawału serca (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych), chyba że jego gwałtowny charakter jest wynikiem rażąco nietypowych warunków pracy.

Wyrok SN z 18 lutego 1998 r., II UKN 529/97 (OSNP 1999, nr 4, poz. 144)

Wypadek wskutek poślizgu samochodu jest spowodowany przyczyną zewnętrzną w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a fakt, że doszło do niego wyłącznie na skutek nadmiernej prędkości i nieostrożności poszkodowanego pracownika może mieć jedynie wpływ na zakres uprawnień odszkodowawczych (art. 8 ust. 1 tej ustawy).

Wyrok SA w Lublinie z 19 maja 1998 r., III AUa 79/98 (Apelacja Lubelska 1999, nr 2, poz. 8)

Tempo i specyfika współczesnego życia nakłada na organy orzekające obowiązek bardzo wnikliwego analizowania przyczyn „epizodów zawałów serca", które wystąpiły podczas wykonywania zadań służbowych.

Wyrok SN z 18 sierpnia 1998 r., II UKN 87/99 (OSNP 2000, nr 20, poz. 760)

Zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym.

Wyroku SN z 22 stycznia 1999 r., II UKN 443/98 (OSNP 2000, nr 6, poz. 237)

Nieudzielenie pomocy pracownikowi, który zasłabł w miejscu pracy, stanowi przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 11 lutego 1999 r., II UKN 472/98 (OSNP 2000, nr 7, poz. 292)

Stres psychiczny wywołany nieporozumieniem z przełożonym pracownika może być – zależnie od źródeł i przebiegu konfliktu – kwalifikowany jako zewnętrzna współprzyczyna udaru mózgu, gdy przełożony niewłaściwie czyni użytek z kompetencji do wydawania podwładnym poleceń dotyczących pracy.

Wyrok SN z 30 czerwca 1999 r., II UKN 22/99 (OSNP 2000, nr 18, poz. 696)

Ocena nadmierności wysiłku fizycznego wymaga uwzględnienia możliwości fizycznych i psychicznych pracownika, w tym jego wieku i kondycji w dniu wypadku, która zależy także od tego, czy pracownik przystąpił do pracy po okresie dłuższego odpoczynku (urlopu), czy też wykonywał ją przemęczony dotychczasową jej intensywnością i rozmiarem oraz bez odpoczynku przez dłuższy czas.

Wyrok SN z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 74/99 (OSNP 2000, nr 19, poz. 731)

Dla uznania za udowodnioną zewnętrznej przyczyny wypadku przy pracy nie jest wystarczające stwierdzenie, że pracownik wykonywał czynności ze szczególnym przeciążeniem fizycznym lub psychicznym, ale konieczne jest także powiązanie tego faktu ze skutkiem w postaci uszczerbku jego zdrowia.

Wyrok SN z 18 sierpnia 1999 r., II UKN 87/99 (OSNP 2000, nr 20, poz. 760)

Zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym.

Wyrok SN z 18 sierpnia 1999 r., II UKN 89/99 (OSNP 2000, nr 20, poz. 762)

Dopuszczenie pracownika do wykonywania pracy na określonym stanowisku na podstawie aktualnego okresowego orzeczenia lekarskiego, które było oczywiście błędne, może stanowić zewnętrzną przyczynę wypadku, o jakim mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SN z 23 listopada 1999 r., II UKN 208/99 (OSNP 2001, nr 5, poz. 172)

Dopuszczenie pracownika do wykonywania pracy na podstawie aktualnego okresowego zaświadczenia lekarskiego, zawierającego obiektywnie błędną ocenę jego zdolności do pracy, stanowi zewnętrzną przyczynę wypadku w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SN z 16 lutego 2000 r., II UKN 425/99 (OSNP 2001, nr 16, poz. 521)

Ukąszenie przez kleszcza powodujące zachorowanie na boreliozę może być traktowane jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wiąże się z pracą i może być kwalifikowane jako wypadek przy pracy (art. 6 ust. 1 ustawy

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SA w Poznaniu z 2 marca 2000 r., III APa 3/00 (Prawo Pracy 2001, nr 9, s. 44)

Brak fachowej pomocy lekarskiej stanowi przyczynę zewnętrzną w rozumieniu art. 6 ustawy wypadkowej, zaś śmierć pracownika na statku dalekomorskim wskutek zawału mięśnia sercowego w tych okolicznościach jest wypadkiem przy pracy.

Wyrok SN z 17 listopada 2000 r., II UKN 49/00 (OSNP 2002, nr 11, poz. 275)

Dopuszczenie do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonych stanowiskach (art. 229 § 4 k.p.) może stanowić przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SN z 22 listopada 2000 r., II UKN 63/00 (OSNP 2002, nr 12, poz. 316)

W sytuacji, gdy podczas pracy pracownika cierpiącego na chorobę niedokrwienną serca wystąpiły dwa zdarzenia o charakterze przyczyny zewnętrznej, tj. stres psychiczny i wysiłek fizyczny, które ocenione osobno nie mogłyby stanowić przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy – zawału serca, wymaga oceny związek zachodzący między tymi zdarzeniami w takim sensie, czy stres psychiczny, który spowodował skurcz mięśni wieńcowych i niedokrwienie mięśnia serca, nie przyczynił się do powstania zawału wtedy, gdy pod wpływem wysiłku fizycznego może pogłębić się niedokrwienie mięśnia serca, a w jego wyniku nastąpił zawał.

Wyrok SN z 26 lutego 2001 r., II UKN 225/00 (OSNP 2002, nr 19, poz. 471)

Niezapewnienie rybakowi choremu na depresję należytej opieki medycznej oraz brak nad nim ciągłego nadzoru w czasie podróży morskiej (§ 3 układu zbiorowego pracy dla rybaków morskich z dnia 17 stycznia 1975 r.), w razie jego śmierci samobójczej, może stanowić przyczynę zewnętrzną zdarzenia w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wyrok SN z 19 czerwca 2001 r., II UKN 419/00 (OSNP 2003, nr 5, poz. 136)

Nadmierny wysiłek pracownika przy dźwiganiu ciężarów może być uznany za zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy, także wtedy, gdy przestrzegane były normy określone w rozporządzeniu Ministrów Pracy i Opieki Społecznej oraz Zdrowia z dnia 1 kwietnia 1953 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników zatrudnionych przy ręcznym dźwiganiu i przenoszeniu ciężarów (Dz.U. Nr 22, poz. 89).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 3 lipca 2001 r., II UKN 465/00 (OSNP 2003, nr 7, poz. 185)

Nie odpowiada wymaganiom art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144, ze zm.) odległe w czasie, niekorzystne działanie na organizm pracownika czynników zewnętrznych, nawet jeżeli ich następstwem jest przyspieszenie rozwoju zmian chorobowych.

Wyrok SA w Warszawie z 22 lutego 2000, III AUa 864/99 (OSA 2001, nr 10, poz. 37)

Stres związany z wykonywaniem pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych jest cechą tych obowiązków i jako taki nie może być uznany za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, chyba że jest nadmierny i został spowodowany nadzwyczajnymi okolicznościami zaistniałymi w czasie i miejscu pracy.

Wyrok SN z 20 sierpnia 2002 r., II UKN 572/01 (LEX nr 572013)

Wykonywanie pracy zawsze związane jest z pewnym wysiłkiem i podobnie jak inne czynności życiowe z pewnym stresem. Aby uznać wykonywanie pracy za przyczynę zewnętrzną zdarzenia wysiłek lub stres musi być nadmierny.

Wyrok SN z 2 grudnia 2003 r., II UK 175/03 (OSNP 2004, nr 18, poz. 318)

Przyczyną zewnętrzną wypadku przy pracy (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych), nie jest sam „fakt dopuszczenia" do pracy pracownika niezdolnego do jej wykonywania; przyczyną taką jest „zadziałanie" czynnika zewnętrznego na niepełnosprawny organizm pracownika.

Wyrok SA w Katowicach z 29 kwietnia 2004, III AUa4062/02 (LEX nr 147163)

Ubezpieczona zajmowała stanowisko głównej księgowej i trudno za przyczynę zewnętrzną (art. 3 ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy, t.j. Dz.U. z 1983 r., Nr 30, poz. 144, z późn. zm.) uznać jej zdenerwowanie spowodowane rozmową telefoniczną z ZUS. Stanowisko głównej księgowej jest bowiem stanowiskiem kierowniczym, samodzielnym i pracownik zajmujący takie stanowisko musi się liczyć z tym, że wykonywanie normalnych obowiązków nie zawsze przebiega bez konfliktów oraz że z wykonywaniem tych obowiązków łączy się z reguły konieczność doznania mniejszych lub większych stresów psychicznych. Kontakt głównej księgowej z pracownikiem ZUS jest rzeczą zupełnie normalną, mającą niewątpliwie miejsce niejednokrotnie, dotyczy sytuacji, z którymi główna księgowa styka się na co dzień, i trudno taki kontakt nawet przy zaistnieniu kontrowersji co do rozpatrywanego problemu uznać za nadzwyczajną sytuację, która miała wpływ na stan zdrowia ubezpieczonej.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 9 lutego 2005 r., III UK 192/04 (OSNP 2005, nr 17, poz. 276)

Występowanie w grudniu przejawów zimowej pogody (śnieg, mróz, lód, śliska nawierzchnia itp.) jest zjawiskiem typowym w polskiej strefie klimatycznej, więc stres pracownika dojeżdżającego do pracy środkiem komunikacji publicznej związany z przemieszczaniem się z domu do przystanku autobusowego nie może być kwalifikowany jako współistotna zewnętrzna przyczyna zawału serca doznanego w trakcie odbywania drogi do pracy.

Wyrok SN z 23 lutego 2005 r., III UK 215/04 (LEX nr 603791)

Przyczyną zewnętrzną wypadku przy pracy może być wykonywanie codziennych obowiązków pracowniczych, jeżeli przyczyniły się w znaczącym stopniu do pogorszenia samoistnej choroby pracownika. Stan zdrowia pracownika należy oceniać obiektywnie, niezależnie od tego, czy legitymował się on aktualnym orzeczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy i czy treść tego orzeczenia stanowiła rzetelną ocenę stanu jego zdrowia. Dla uznania za udowodnioną zewnętrznej przyczyny wypadku przy pracy nie jest wystarczające stwierdzenie, że pracownik wykonywał czynności ze szczególnym przeciążeniem fizycznym lub psychicznym, ale konieczne jest także powiązanie tego faktu ze skutkiem w postaci uszczerbku jego zdrowia. Przyczyną zewnętrzną wypadku przy pracy nie jest sam fakt dopuszczenia do pracy pracownika niezdolnego do jej wykonywania; przyczyną taką jest zadziałanie czynnika zewnętrznego na niepełnosprawny organizm pracownika.

Wyrok SN z 7 lutego 2006 r., I UK 192/05 (Monitor Prawa Pracy 2006, nr 5, s. 269)

W związku z ustanowionym w art. 229 § 4 k.p. zakazem dopuszczenia pracownika do pracy bez aktualnego orzeczenia lekarskiego za zewnętrzną przyczynę wypadku można przyjąć dopuszczenie do pracy bez przeprowadzenia badań kontrolnych lub na podstawie orzeczenia lekarskiego wydanego po upływie terminu obowiązującego do przeprowadzenia tych badań albo w przypadku oczywistej błędności tego orzeczenia. O oczywistej błędności zaświadczenia lekarskiego można twierdzić tylko wówczas, gdy łatwo dostrzec jego wady lub braki, bez wnikania w zawartą w nim, zastrzeżoną dla lekarzy ocenę merytoryczną. W razie skierowania do pracy pracownika, u którego w kontrolnych badaniach lekarskich nie ujęto przeciwwskazania do jej wykonywania, a błędu tej oceny nie można było ustalić bez wiadomości medycznych, stwierdzenie wypadku przy pracy wymaga ustalenia istnienia przyczyny zewnętrznej.

Wyrok SN z 16 marca 2006 r., III UK 162/05 (LEX nr 277813)

Trudno przyjąć, że niska temperatura, jak również śliska nawierzchnia, są w Polsce w drugiej dekadzie stycznia czymś nadzwyczajnym i zaskakującym, powodującym w trakcie pokonywania drogi z miejsca zamieszkania do miejsca

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

pracy konieczność takiego wysiłku, który mógłby prowadzić do zawału. Nie można zatem twierdzić, aby tego dnia panowały nadzwyczajne warunki atmosferyczne, wymagające od pracownika szczególnego wysiłku w porównaniu z innymi dniami w tym okresie. Tym samym uzasadnione jest przyjęcie, że jedyną istotną przyczyną zawału i następującej w jego wyniku śmierci była przyczyna leżąca w organizmie męża wnioskodawczyni.

Wyrok SN z 12 listopada 2008 r., I UK 96/08 (LEX nr 678010)

Fakt występowania u pracownika schorzenia samoistnego jako głównej siły sprawczej zawału nie wyklucza uznania zdarzenia za wypadek przy pracy, jeżeli w środowisku pracy zaistniały czynniki przyspieszające bądź pogłębiające proces chorobowy. Przyczyną zewnętrzną może być nie tylko narzędzie pracy, maszyna, siły przyrody, ale także praca i czynności samego poszkodowanego (np. potknięcie się, niefortunny odruch). Taką przyczyną jest również nadmierny wysiłek pracownika, za który u człowieka dotkniętego schorzeniem samoistnym może być uważana praca wykonywana jako codzienne zadanie w normalnych warunkach, gdyż nadmierność wysiłku pracownika powinna być oceniana przy uwzględnieniu jego indywidualnych właściwości – aktualnego stanu zdrowia, sprawności ustroju. Tylko w razie wyjątkowo dużego nawarstwienia się w środowisku pracowniczym niekorzystnych dla poszkodowanego okoliczności, przekraczających przeciętne normy wrażliwości psychicznej człowieka i wywołujących silne, negatywne emocje, można upatrywać w tych zjawiskach zewnętrznej przyczyny zdarzenia. Dopuszczenie do wykonywania obowiązków zawodowych osoby dotkniętej schorzeniem samoistnym, które w danym dniu czyniło ją niezdolną do pracy, jak i dopuszczenie do pracy pracownika bez aktualnych badań lekarskich lub na podstawie oczywiście błędnego orzeczenia lekarskiego o zdolności badanego do pracy na powierzonym mu stanowisku, może stanowić zewnętrzną przyczynę wypadku polegającego na gwałtownym pogorszeniu stanu zdrowia poszkodowanego w trakcie świadczenia pracy.

Wyrok SN z 27 kwietnia 2009 r., I UK 336/08 (Monitor Prawa Pracy 2009, nr 8, s. 439–441)

W orzecznictwie SN utrwalony jest pogląd o szerokim rozumieniu przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy. Niedopuszczalne jest przyjęcie, że jeżeli poszkodowany nie jest w stanie wykazać innej, dodatkowej przyczyny zdarzenia (wypadku komunikacyjnego), to wynika z tego, że wyłączną przyczyną jest przyczyna tkwiąca w organizmie pracownika.

Wyrok SN z 18 sierpnia 2009 r., I PK 18/09 (LEX nr 528154)

Zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

dotkniętego już schorzeniem samoistnym. Podniesienie przez pracownika w czasie pracy znacznego ciężaru, które doprowadziło do nagłego uszkodzenia organizmu w takim stopniu, że pracownik stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy, ma charakter wypadku przy pracy, choćby nawet pracownik przed wypadkiem był dotknięty schorzeniem samoistnym, które jednak pozwalało na wykonywanie codziennej pracy. W związku z ustanowionym w art. 229 § 4 k.p. zakazem dopuszczenia pracownika do pracy bez aktualnego orzeczenia lekarskiego jako zewnętrzną przyczynę wypadku można potraktować dopuszczenie do pracy bez przeprowadzenia badań kontrolnych lub na podstawie nieaktualnego zaświadczenia albo w przypadku oczywistej błędności tego orzeczenia, czyli możliwości potraktowania go w taki sposób, jakby nie istniało. Dopuszczenie do pracy w takich warunkach wiąże się przyczynowo z zaistniałym wypadkiem, ponieważ pracownik nie ma wówczas właściwej ochrony przed szkodliwymi przy stanie jego zdrowia warunkami pracy (art. 207 § 1 k.p. w związku z art. 212 pkt 1 i 3 k.p.) i wykonuje pracę, która sama w sobie stanowi dla niego zagrożenie takiego samego rodzaju, jak zadziałanie szczególnych czynników, które uznaje się za zewnętrzne przyczyny wypadku – pod warunkiem jednak, że pracodawca ma świadomość takiej sytuacji.

Wyrok SN z 19 stycznia 2010 r., I PK 148/09 (LEX nr 577684)

Dopuszczenie pracownika do pracy na podstawie zaświadczenia lekarskiego zawierającego obiektywie błędną ocenę jego zdolności do pracy może stanowić zewnętrzną współprzyczynę wypadku przy pracy, jeżeli praca wykonywana w dniu zdarzenia mogła prowadzić do zawału serca w przebiegu radykalnych samoistnych schorzeń kardiologicznych pracownika.

Wyrok SN z 4 marca 2010 r., I PK 189/09 (OSNP 2011, nr 17–18, poz. 224)

Wręczenie pracownikowi pisemnego oświadczenia woli pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę nie stanowi zewnętrznej przyczyny wypadku przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych) ani art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

1.1.4. Uraz bądź śmierć pracownika

By zdarzenie nagłe, spowodowane przyczyną zewnętrzną, a pozostające w związku z pracą, uznać za wypadek przy pracy konieczny jest skutek w postaci urazu lub śmierci pracownika, który uczestniczył w konkretnym zdarzeniu.

Pod pojęciem śmierci rozumieć należy śmierć biologiczną, która charakteryzuje się nieodwracalnymi zmianami w narządach ważnych dla życia, a zwłaszcza

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

w tkance mózgowej. Od śmierci biologicznej odróżnić należy śmierć kliniczną, z której ustrój może być jeszcze przywrócony do normalnego życia, a która stanowi niejako pierwszy etap (trwający ok. 9 minut) towarzyszącego śmierci procesu, w przebiegu którego pojawiają się objawy cechujące stan bezpośrednio oddzielający życie organizmu od jego śmierci nieodwracalnej. Etapem następującym po śmierci klinicznej jest śmierć biologiczna. W związku z postępem w dziedzinie zabiegów resuscytacyjnych może się zdarzyć, że śmiercią biologiczną objęty zostanie jedynie ośrodkowy układ nerwowy, podczas gdy czynności krążenia i oddychania udaje się jeszcze podtrzymać przez długi okres. W medycynie sądowej mózg, płuca oraz serce uważane są za „przedsionki śmierci" (*artia mortis*), toteż wyróżnia się śmierć:

1) mózgową, która zdarza się wtedy, kiedy ulegną porażeniu lub zniszczeniu ośrodki: oddechowy i krążenia (znajdujące się w mózgowiu);
2) płucną, która występuje, gdy zaburzenia w czynnościach płuc doprowadzają do niedotlenienia krwi i nagromadzenia się w niej nadmiaru dwutlenku węgla;
3) sercową, która bywa powodowana uszkodzeniem mięśnia sercowego lub układu przewodzącego wewnętrznego (znajdującego się w sercu)[32].

Pojęcie urazu definiuje art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej, gdzie stwierdzono, że pojęcie to oznacza uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego.

W języku potocznym uraz (z łacińskiego *trauma*) to uszkodzenie tkanki lub większego obszaru ciała przez działanie czynnika zewnętrznego – mechanicznego, termicznego, chemicznego, elektrycznego itp. Urazu nie należy mylić z obrażeniem. Uraz to samo zadziałanie z zewnątrz energii, która powoduje uszkodzenie żywego ustroju. W wyniku urazów powstają obrażenia. Pourazowe uszkodzenia narządów wywołane urazami mechanicznymi, które zdarzają się najczęściej, dzieli się ze względu na rodzaj, stopień i umiejscowienie na: zamknięte obrażenia tkanek miękkich, rany, złamania, skręcenia, zwichnięcia.

Takie ujęcie urazu prowadzi do istotnego zawężenia gwarancji spełnienia świadczeń wynikających z ustawy wypadkowej wyłącznie do sytuacji, gdy nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i mające związek z pracą wywołało skutki o charakterze fizycznym, a nie jedynie psychicznym. Innymi słowy wypadek przy pracy można stwierdzić tylko wtedy, gdy wystąpiły obrażenia ciała, natomiast dla oceny jego wystąpienia bez znaczenia są ewentualne skutki wypadku w sferze psychicznej poszkodowanego (czy to związane z samym wypadkiem i towarzyszącym mu stresem, czy to będące następstwem procesu leczenia)[33].

---

[32] T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, t. I, Poznań 2000, s. 105–106.

[33] D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit.*, s. 7–8.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1.1.5. Związek z pracą

Określenie związku z pracą jest istotnym elementem, który decyduje o kwalifikacji zdarzenia jako wypadku przy pracy. Celem ustalenia związku z pracą jest odróżnienie okoliczności związanych z pracą od tych, które dotyczą spraw prywatnych[34].

Art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej zapewnia ochronę ubezpieczeniową jedynie tym osobom, które doznały szkody wskutek wypadków związanych ze świadczeniem pracy. Przepis ten stanowi bowiem, że za wypadek przy pracy uważa się zdarzenie nagłe, spowodowane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Czy wykonanie zwykłych czynności albo poleceń przełożonych objęte zostało art. 3 ustawy wypadkowej zależało będzie zarówno od treści aktu nawiązującego stosunek pracy, jak i od treści polecenia przełożonego. Jeżeli okaże się, że wykonywane czynności podjęte zostały przez pracownika w wykonaniu ciążącego na nim obowiązku świadczenia pracy, będą one objęte ochroną ubezpieczeniową. Pojęcie „zwykłe" czynności powinno być rozumiane szeroko. Wszystkie czynności, jakie podejmuje ubezpieczony, czy to w zakładzie pracy, czy też poza nim, jeżeli podjęte zostały w celu realizacji obowiązku świadczenia pracy w sposób sumienny i staranny, przygotowania do tego świadczenia lub stały się konieczne dla kontynuacji tego świadczenia, spełniają warunek „wykonywania zwykłych czynności" w rozumieniu tego przepisu[35].

Obowiązki pracownika ustawodawca określił w art. 100 k.p. Jak wynika z treści § 1 tego przepisu pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę. Pracownik jest obowiązany w szczególności:

1) przestrzegać czasu pracy ustalonego w zakładzie pracy;
2) przestrzegać regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie pracy porządku;

---

[34] I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie chorobowe*, *ubezpieczenie wypadkowe*, t. 3, Warszawa 2003, s. 179.

[35] Uchwała SN z dnia 23 stycznia 1979 r., III PZP 15/78, OSNCP 1979, nr 7–8, poz. 140.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

3) przestrzegać przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych;
4) dbać o dobro zakładu pracy, chronić jego mienie oraz zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
5) przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach;
6) przestrzegać w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego.

Katalog obowiązków pracowniczych, o których mowa w art. 100 § 2 k.p. ma charakter jedynie przykładowy. Nie jest to wyliczenie taksatywne, mające charakter zamknięty. W kontekście dwóch wskazanych powyżej przepisów k.p. polecenia wydane pracownikowi przez przełożonego będą miały walor związanych z pracą.

Dla oceny związku z pracą czynności podejmowanych przez pracownika z własnej inicjatywy czy też na polecenie przełożonych istotne znaczenie będą miały akty, na podstawie których powstają stosunki pracy. Nie oznacza to jednak, że polecenie przełożonego nie może dotyczyć czynności niewynikających np. z umowy o pracę. Może on bowiem doraźnie lub okresowo powierzyć pracownikowi wykonywanie czynności pracowniczych innych niż wynikające z umowy o pracę[36].

Orzecznictwo sądowe opowiada się za szerokim rozumieniem pojęcia „zwykłe czynności", obejmując w zasadzie wszystkie czynności pracownika wykonywane w miejscu pracy i w czasie godzin pracy[37]. „Zwykłymi czynnościami" będą zatem czynności należące do zakresu obowiązków pracownika wynikających z treści umowy o pracę lub dołączonego do niej zakresu czynności[38]. W granicach tego pojęcia mieszczą się również czynności, które odbiegają od obowiązków pracowniczych, które występują zwykle w procesie świadczenia pracy[39]. Przedmiotem polecenia są czynności pozostające w związku z pracą, które wykraczają poza zwykłe czynności pracownika[40]. Pamiętać należy o tym, że polecenia przełożonego nie mogą być sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę, co wynika wprost z art. 100 § 1 k.p.

Dla ustalenia związku zdarzenia z pracą wystarczające jest stwierdzenie, że wypadek pozostawał w związku czasowym (który oznacza zajście zdarzenia w czasie przeznaczonym na pracę), miejscowym (który oznacza zajście zdarzenia w miejscu pracy) lub funkcjonalnym ze świadczoną pracą. Za związane z pracą uznane zostały przez ustawodawcę również wypadki, jakim uległ pracownik w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Wskazane uznanie

---

36 T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze*, *op. cit.*, s. 16.

37 J. Skoczyński (w:) M. Gersdorf, K. Rączka, J. Skoczyński, Z. Salwa (red.), *Kodeks pracy, Komentarz*, Warszawa 2005, s. 713.

38 Z. Salwa, *Pojęcie wypadku przy pracy*, *op. cit.*, s. 20.

39 Uchwała SN z dnia 28 sierpnia 1978 r., III PZP 10/78, OSNC 1979, nr 2, poz. 30.

40 I. Wolberg, *Niektóre problemy pojęcia wypadku przy pracy*, Ochrona Pracy 1970, nr 6, s. 8.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

związku z pracą nie jest bezwarunkowe, lecz zostało uzależnione od pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy, przez co należy rozumieć pozostawanie w stanie umożliwiającym podjęcie i kontynuowanie pracy w miejscu wskazanym przez pracodawcę[41].

Przeciwieństwem „zwykłych" czynności są czynności podjęte w interesie prywatnym (osobistym pracownika) lub w interesie osób trzecich. Związek z pracą może zostać przez pracownika przerwany, np. przez samowolne porzucenie stanowiska pracy bądź wskutek nietrzeźwości pracownika. Sam stan nietrzeźwości pracownika nie przesądza jednak automatycznie zerwania związku z pracą. Odmowa uznania wypadku za wypadek przy pracy wskutek zerwania związku z pracą z powodu nietrzeźwości pracownika nastąpi bowiem tylko wówczas, gdy wypadek został spowodowany przez nietrzeźwego pracownika. Jedynie wówczas bowiem można uznać, że nietrzeźwość pracownika doprowadziła do zerwania związku z pracą[42].

Związek z pracą zostaje zerwany, chociażby samo zdarzenie nastąpiło na terenie zakładu pracy w godzinach pracy, jeżeli pracownik w przeznaczonym na pracę czasie zachowuje się w taki sposób lub przedsiębierze takie czynności, które nie wynikają z zatrudnienia lub zatrudnieniu są przeciwne, a przez to powodują, że w istotnym – ze względu na moment zdarzenia – czasie dochodzi do zerwania czasowego związku z pracą, co z kolei uniemożliwia przyjęcie, że wypadek nastąpił podczas lub w związku z pracą[43].

Związek z pracą zostaje zerwany dopiero wówczas, gdy pracownik bez usprawiedliwienia prawnego nie wykonuje pracy w czasie i miejscu, w którym pracę powinien wykonywać. Pobicie pracownika podczas wykonywania przez niego zwykłych czynności pracowniczych w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do ich wykonywania już z reguły wystarcza do uznania, że zdarzenie to nastąpiło w związku przyczynowym z pracą[44]. Natomiast pobicie pracownika na terenie zakładu pracy lub w miejscu wyznaczonym do wykonywania zleconych czynności pracowniczych, w którym znalazł się przypadkowo, podczas wykonywania czynności sprzecznych z istotą i celem zleconej mu pracy, nie pozostaje w związku z jego obowiązkami pracowniczymi, nie jest więc wypadkiem przy pracy, zwłaszcza wówczas, gdy zostało spowodowane niewłaściwym zachowaniem się pobitego[45].

Reasumując powyższe rozważania stwierdzić należy: by wymóg związku z pracą był dopełniony wystarczy, aby przyczyna zewnętrzna doprowadziła do wypadku

---

41 Z. Salwa, *Pojęcie wypadku przy pracy*, *op. cit*., s. 22.

42 Z. Salwa, *Pojęcie wypadku przy pracy*, *op. cit*., s. 22.

43 Wyrok SN z dnia 29 września 1978 r., III PZP 15/78, OSNCP 1979, nr 7–8, poz. 140.

44 Wyrok SN z dnia 27 lutego 1979 r., III PR 16/79, Służba Pracownicza 1979, nr 7–8, poz. 30.

45 Wyrok SN z dnia 11 sierpnia 1978 r., III PRN 25/78, OSNCP 1979, nr 3, poz. 57.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

przy pracy w okolicznościach przewidzianych w art. 3 ust. 1 pkt 1–3 ustawy wypadkowej[46].

Orzecznictwo:

Wyrok SN z 11 sierpnia 1978 r., III PRN 25/78 (OSNC 1979, nr 3, poz. 57)

Pobicie pracownika podczas wykonywania przez niego zwykłych czynności pracowniczych w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do ich wykonywania jest z reguły wystarczającą przesłanką do uznania, że zdarzenie to nastąpiło w związku przyczynowym z pracą według art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej). Pobicie pracownika na terenie zakładu pracy lub w miejscu wyznaczonym do wykonywania zleconych czynności pracowniczych, w którym znalazł się przypadkowo, podczas wykonywania czynności sprzecznych z istotą i celem zleconej mu pracy nie pozostaje w związku z jego obowiązkami pracowniczymi, nie jest więc wypadkiem przy pracy, zwłaszcza gdy zostało spowodowane wyłącznie oczywiście niewłaściwym zachowaniem się pobitego.

Wyrok SN z 27 marca 1979 r., III PR 16/79 (LEX nr 14490)

Związek z pracą zostaje zerwany wówczas, gdy pracownik bez usprawiedliwienia prawnego nie wykonuje pracy w czasie i w miejscu, w którym pracę powinien wykonywać. Nie zawsze przy tym miejscem wykonywania pracy będzie teren zakładu pracy, a czasem pracy czas pracy zakładu pracy, jako całości. Miejscem pracy może być także miejsce zamieszkania pracownika lub jakiekolwiek inne miejsce, a czasem pracy – dowolna pora doby, jeżeli wykonywanie pracy w takich miejscach i w takiej porze przewiduje treść wiążącego strony stosunku prawnego.

Wyrok SN z 3 maja 1982 r., II PR 9/82 (OSP 1983, nr 3, poz. 48)

Nie można uznać, że pracownik utonął podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności pracowniczych, jeżeli nie został przez przełożonego dopuszczony do pracy, ponieważ był pijany.

Wyrok SN z 13 maja 1982 r., II PRN 8/82 (OSP 1983, nr 5, poz. 107)

Podjęcie przez pracownika nawet nienależących do jego obowiązków, ale celowych czynności, zwykle wykonywanych w zakładzie, dowodzi związku zdarzenia z pracą, skoro pracownik działał w interesie zakładu pracy.

---

[46] T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze*, *op. cit.*, s. 18.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SA w Łodzi z 27 listopada 1991 r., III APr 52/91 (OSA 1992, nr 6, poz. 40)

Spożycie przez pracownika alkoholu metylowego, które stało się możliwe wskutek niewłaściwego zabezpieczenia (oznakowania) i przechowywania trucizn – w czasie i miejscu wykonywania pracy – w błędnym przekonaniu, iż jest to inny rodzaj alkoholu niestwarzający zagrożenia dla życia człowieka – nie zrywa związku czasowego z pracą i zdarzenie takie winno być uznane za wypadek przy pracy.

Wyrok SA w Łodzi z 31 grudnia 1992 r., III APr 51/92 (OSA 1993, nr 8, poz. 32)

Stan nietrzeźwości pracownika nie powoduje zerwania związku z pracą, jeżeli do wypadku dochodzi w sytuacji, w której nie można wykluczyć, że obok tego stanu także inne dolegliwości organizmu spowodowały, że doszło do zdarzenia spowodowanego przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiła śmierć pracownika.

Wyrok SN z 11 sierpnia 1994 r., II PRN 1/94 (OSNP 1995, nr 3, poz. 34)

Dla stwierdzenia istnienia lub zerwania związku z pracą w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej) decydujące znaczenie ma zachowanie się pracownika, który uległ wypadkowi.

Wyrok SN z 8 listopada 1994 r., II PRN 6/94 (OSNP 1995, nr 10, poz. 122)

Ustalenie przez Sąd, że zdarzenie nagłe, spowodowane przyczyną zewnętrzną, któremu pracownik uległ po przybyciu do zakładu pracy i wskutek którego zmarł, nastąpiło po zerwaniu związku z pracą, musi być oparte na dowodach pozwalających przyjąć taką hipotezę i nie może być dowolne.

Wyrok SA w Gdańsku z 16 stycznia 1996 r., III AUr 1258/95 (OSA 1996, nr 7–8, poz. 27)

Wypadkiem przy pracy jest każde nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i pozostające w związku czasowym, miejscowym i funkcjonalnym z wykonywaną pracą, jeżeli wpłynęło na gwałtowne pogłębianie się samoistnych procesów chorobowych poszkodowanego.

Wyrok SA w Lublinie z 26 czerwca 1996 r., II APr 8/96 (Apelacja Lubelska 1997, nr 2, poz. 9)

Nie można uznać zdarzenia za wypadek przy pracy, jeśli pracownik wykonuje czynności niezwiązane z jego obowiązkami służbowymi, nawet gdy czyni to na terenie zakładu pracy i w godzinach pracy.

Wyrok SN z 14 stycznia 1997 r., II UKN 47/96 (OSNP 1997, nr 17, poz. 326)

Zgoda przełożonego na opuszczenie przez pracownika miejsca pracy w godzinach pracy w celu załatwienia jego prywatnych spraw nie może być utożsamiana

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

z zachowaniem związku z pracą wypadku, który nastąpił po opuszczeniu przez pracownika miejsca pracy.

Wyrok SN z 4 czerwca 1997 r., II UKN 164/97 (OSNP 1998, nr 8, poz. 250)

Normatywny związek pomiędzy zdarzeniem wypadkowym i pracą nie zostaje przerwany przez to, że napadu na pracownicę w czasie i w miejscu pracy oraz w trakcie wykonywania czynności wynikających z umowy o pracę dopuścił się jej były mąż.

Wyrok SN z 7 sierpnia 1997 r., II UKN 245/97 (OSNP 1998, nr 12, poz. 370)

Związek pomiędzy nagłą i zewnętrzną przyczyną wypadku a pracą polega na miejscowym i czasowym bądź funkcjonalnym powiązaniu przyczyny doznanego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci pracownika z wykonywaniem czynności zmierzających do realizacji zadań pracodawcy, do których pracownik zobowiązał się w umowie o pracę lub będących przedmiotem polecenia przełożonych albo nawet podjętych samorzutnie w interesie pracodawcy.

Wyrok SA w Katowicach z 12 lutego 1998 r., III AUa 1355/97 (Prawo Pracy 1998, nr 9, s. 42)

W czasie zwolnienia lekarskiego pracownik jest czasowo zwolniony z obowiązku świadczenia pracy i wykonywania innych czynności mających związek z pracą. Przybycie do przychodni lekarskiej – położonej nawet na terenie zakładu pracy (oraz powrót z przychodni do domu) nie jest więc wystarczającą przesłanką do uznania, że pobyt pracownika w przychodni pozostawał w związku z pracą.

Wyrok SA w Katowicach z 12 marca 1998 r., III AUa 1553/97 (Prawo Pracy 1999, nr 2, s. 43)

Ochrona ubezpieczeniowa z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej) przysługuje tylko osobom, które doznały szkody wskutek wypadków związanych ze świadczeniem pracy. Natomiast stresy spowodowane dochodzeniem przed sądem roszczeń ze stosunku pracy nie pozostają w związku przyczynowym ze świadczeniem pracy. Zatem choroba serca, która zdaniem ubezpieczonego powstała na skutek negatywnych emocji spowodowanych koniecznością dochodzenia przed sądem swych roszczeń, nie może być uznana na wypadek przy pracy.

Wyrok SN z 19 maja 1998 r., II UKN 53/98 (OSNP 1999, nr 10, poz. 349)

Wypadek jakiego doznał pracownik w drodze do szpitala w celu odwiezienia małżonka ze szpitala do domu, nie jest wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej) także

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

wtedy, gdy małżonek jest jego przełożonym, a z okoliczności sprawy nie wynika, że wyjazd pracownika pozostawał w związku z pracą.

Wyrok SN z 20 października 1998 r., I PKN 260/98 (OSNP 1999, nr 22, poz. 720)

Wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej) nie jest zdarzenie polegające na szarpaniu się dwóch pracowników w czasie i miejscu pracy, spowodowane niewłaściwym i niezgodnym z interesem pracodawcy działaniem poszkodowanego, nie pozostającym w ścisłym związku z wykonywaniem pracy.

Wyrok SN z 29 października 1998 r., II UKN 275/98 (OSNP 1999, nr 23, poz. 754)

Nie dochodzi do zerwania związku zdarzenia z pracą wówczas, gdy pracownik na polecenie przełożonego wykonuje inne czynności niż wynikające z zakresu jego obowiązków.

Wyrok SN z 23 kwietnia 1999 r., II UKN 605/98 (OSNP 2000, nr 16, poz. 621)

Przerwa w świadczeniu pracy (wykonywaniu zwykłych czynności pracowniczych) podjęta w celach prywatnych, niezwiązanych ze świadczeniem pracy, oznacza zerwanie związku z pracą, a tym samym zdarzenie, które zaistniało w czasie takiej przerwy nie może być zakwalifikowane jako wypadek przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Wyrok SN z 23 września 1999 r., II UKN 130/99 (OSNP 2001, nr 3, poz. 76)

Związek zdarzenia z pracą (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, t.j. Dz.U. z 1983 r., Nr 30, poz. 144, ze zm.) zostaje zerwany wówczas, gdy pracownik bez prawnego usprawiedliwienia nie wykonuje pracy. Nie dotyczy to jednak krótkotrwałych przerw pozostających w związku z wykonywanymi normalnie czynnościami.

Wyrok SN z 30 listopada 1999 r., II UKN 218/99 (OSNP 2001, nr 6, poz. 203)

Przed opuszczeniem stanowiska pracy pracownik powinien uzyskać na to zgodę przełożonego, a w każdym razie zawiadomić go o konieczności oddalenia się. Niespełnienie tej powinności i opuszczenie miejsca pracy nie zawsze powoduje zerwanie związku z pracą w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 5 kwietnia 2000 r., II UKN 468/99 (OSNP 2001, nr 19, poz. 590)

Udział w strajku nie pozbawia cechy bezprawności użycia siły fizycznej wobec innego pracownika, co może stanowić nagłą, zewnętrzną i pozostającą w związku z pracą przyczynę jego wypadku przy pracy.

Wyrok SN z 23 maja 2000 r., II UKN 558/99 (OSNP 2001, nr 22, poz. 676)

Rodzaj obrażeń może stanowić podstawę ustalenia, iż uraz głowy został doznany podczas i w związku z pracą, co uzasadnia przyznanie świadczeń z tytułu wypadku przy pracy.

Wyrok SN z 2 sierpnia 2000 r., I PKN 756/99 (OSNP 2002, nr 4, poz. 89)

Pracodawca odpowiada na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej) za zachowania pracownika, sprawcy szkody, który zerwał związek z pracą, jeżeli związek ten został zachowany po stronie poszkodowanego pracownika.

Wyrok SN z 14 września 2000 r., II UKN 708/99 (OSNP 2002, nr 6, poz. 145)

Dla stwierdzenia, że nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną jest wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej) wystarczające jest ustalenie, że zdarzenie nastąpiło podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, bez potrzeby badania, czy wykonywanie tych czynności było zgodne z interesem zakładu pracy.

Wyrok SN z 15 maja 2001 r., II UKN 392/00 (OSNP 2003, nr 2, poz. 46)

Okoliczność, że do zdarzenia doszło na skutek nieostrożności kierowcy samochodu i popełnionych przez niego błędów w czasie jazdy nie ma znaczenia dla oceny, że było ono wypadkiem przy pracy, jeżeli miało charakter nagły i pozostawało w związku z wykonywaną pracą.

Wyrok SN z 15 listopada 2001 r., II UKN 622/00 (OSNP 2003, nr 17, poz. 418)

Kłótnia czy bójka między pracownikami w czasie i w miejscu pracy nie musi oznaczać, że istnieje normatywny związek takiego zdarzenia z pracą.

Wyrok SN z 20 czerwca 2011 r., I UK 335/10 (LEX nr 1043982)

Ochrona z ustawy wypadkowej przysługuje pracownikowi, który doznał wypadku w związku z pracą. Pracownik może zerwać związek z pracą, będąc nawet na terenie zakładu pracy, jeżeli podejmuje czynności, które nie wynikają z zatrudnienia lub są nawet celom zatrudnienia przeciwne – art. 3 ustawy z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wyrok SN z 27 czerwca 2011 r., I UK 400/10 (LEX nr 1043986)

Dla ustalenia związku zdarzenia z pracą wystarcza stwierdzenie, iż pozostawało ono z pracą w związku czasowym, miejscowym lub funkcjonalnym.

Wyrok SN z 13 lipca 2011 r., I UK 46/11 (LEX nr 1043989)

Nagłe zdarzenie powodujące uraz lub śmierć pracownika może zatem nastąpić w dowolnym czasie i miejscu, pod warunkiem, że pozostaje w związku z wykonywaniem czynności pracowniczych przez osobę, która wypadkowi uległa. Czasowy i miejscowy związek zdarzenia z pracą oznacza, że pracownik doznał uszczerbku na zdrowiu, bądź poniósł śmierć w czasie i w miejscu, w którym pozostawał w sferze interesów pracodawcy. Jeżeli natomiast przyczyna zewnętrzna zadziałała poza czasem i miejscem wykonywania normalnych czynności pracowniczych, wówczas niezbędne jest stwierdzenie funkcjonalnego związku z pracą, tzn. takiego, w ramach którego praca musi być nie tylko jednym z czynników prowadzących do zdarzenia, ale musi ona także wywrzeć wpływ na zaistniały skutek. Związek funkcjonalny nie jest bowiem pojęciem wymiernym i obiektywnym – jak czas i miejsce – i leży często w sferze psychiki poszkodowanego pracownika.

1.2. Rodzaje wypadków przy pracy

1.2.1. Wypadki przy pracy *sensu stricto*

Wypadki przy pracy *sensu stricto* to wypadki bezpośrednio odpowiadające definicji wypadku przy pracy z art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, czyli zdarzenia nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiły w związku z pracą:

1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności albo poleceń przełożonych. Dla stwierdzenia, że nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną jest wypadkiem przy pracy wystarczające jest ustalenie, że zdarzenie takie nastąpiło podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, bez potrzeby badania, czy wykonywanie tych czynności było zgodne z interesem zakładu pracy[47]. Nie jest natomiast wypadkiem przy pracy zdarzenie nagłe wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło po odsunięciu pracownika od wyko-

[47] Wyrok SN z dnia 14 września 2000 r., II UKN 708/99, OSNP 2002, nr 6, poz. 145.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

nywania pracy w czasie, gdy samowolnie przebywał on na terenie zakładu pracy i nie był w dyspozycji pracodawcy[48]. Nie można także uznać zdarzenia za wypadek przy pracy, jeśli pracownik wykonuje czynności niezwiązane z jego obowiązkami służbowymi, nawet gdy czyni to na terenie zakładu pracy i w godzinach pracy[49]. Warto przytoczyć tutaj również wyrok SA w Katowicach z 6 maja 2009 r., w którym stwierdzono, że reprezentowanie zakładu pracy przez osobę zajmującą stanowisko kierownicze na pogrzebie pracownika tego zakładu (nawet jeśli osoby te pozostawały w bliskich stosunkach koleżeńskich) mieści się w pojęciu „wykonywania przez pracownika zwykłych czynności", o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej[50];

2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności w interesie pracodawcy, nawet bez polecenia. Działania wykraczające poza zwykłe obowiązki pracownika mogą być uznane za podejmowane w interesie pracodawcy tylko wówczas, gdy mieszczą się w sferze uprawnień i obowiązków pracodawcy (art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej)[51]. Dla uznania, że czynność była podjęta w interesie pracodawcy, nie ma znaczenia, czy została ona uzgodniona z pracodawcą, czy też podjęta bez jego wiedzy. Nawet subiektywne przekonanie pracownika, że działa na rzecz lub w interesie pracodawcy, daje podstawę objęcia takiego działania ochroną przewidzianą w ustawie wypadkowej[52]. Wykładnia art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej, dokonywana w powiązaniu z art. 22 § 1 k.p. oraz art. 100 § 2 pkt 4 k.p., prowadzi do wniosku, że w tym pierwszym unormowaniu chodzi o wypływające z łączącego strony stosunku pracy czynności pracownicze, a nie o czynności wykonywane co prawda w miejscu i czasie pracy, ale tylko przy okazji istnienia tego stosunku. Wykonywanie czynności na rzecz i dla korzyści innego podmiotu niż pracodawca nie jest wykonywaniem czynności na rzecz pracodawcy, a w rezultacie nie stanowi wykonywania czynności pracowniczych wynikających ze stosunku pracy. Takie działanie może co prawda pozostawać w związku czasowym i miejscowym z pracą, jednakże poprzez wykonywanie czynności niewypływających z treści stosunku pracy, która obejmuje wyłącznie świadczenie pracy na rzecz pracodawcy, dochodzi do zerwania związku funkcjonalnego z pracą[53]. Zdarzenie, które nastąpiło po przeniesieniu się („wyjściu") pracownika w czasie i miejscu pracy ze sfery spraw pracowniczych do sfery spraw prywatnych może usprawiedliwiać przyjęcie, że

---

[48] Wyrok SN z dnia 13 listopada 1998 r., II UKN 298/98, OSNP 1999, nr 24, poz. 798.

[49] Wyrok SA w Lublinie z dnia 26 czerwca 1996 r., II APr 8/96, Apelacja Lubelska 1997, nr 2, poz. 9.

[50] Wyrok SA w Katowicach z dnia 6 maja 2009 r., III AUa 497/09, Biuletyn Sądu Apelacyjnego w Katowicach 2010, nr 2, poz. 37.

[51] Wyrok SN z dnia 29 maja 2001 r., II UKN 374/00, OSNP 2003, nr 4, poz. 104.

[52] Wyrok SN z dnia 18 sierpnia 1999 r., II UKN 86/99, OSNP 2001, nr 1, poz. 20.

[53] Wyrok SN z dnia 2 października 2009 r., II PK 108/09, LEX nr 558582.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

nieszczęśliwy wypadek nie pozostawał w związku z pracą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej[54]. Przepis art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej umożliwia uznanie związku z pracą nie tylko wypadku, który zdarzył się podczas wykonywania przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, ale również takiego, który nastąpił w związku z wykonywaniem tego rodzaju czynności. Związek funkcjonalny z pracą istnieje niezależnie od czasu i miejsca, w którym wypadek miał miejsce[55];

3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Warunkiem pozostawania w dyspozycji pracodawcy jest gotowość pracownika do pracy – subiektywny zamiar wykonywania pracy i obiektywna możliwość jej świadczenia. Nietrzeźwość pracownika wyłącza, z istoty rzeczy, jego gotowość do pracy[56]. Pozostawanie pracownika w dyspozycji pracodawcy w myśl art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej wyraźnie dotyczy drogi między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy, natomiast nie odnosi się do czasu wykonywania tego obowiązku[57]. Wypadek komunikacyjny w drodze z miejsca zamieszkania (domu) do miejsca wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy nie jest wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej nawet wówczas, gdy pracownik świadczy pracę w ramach zadaniowego czasu pracy, w rozumieniu art. 140 k.p.[58]

1.2.2. Wypadki śmiertelne

Za wypadek śmiertelny uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć w miejscu wypadku lub w okresie nieprzekraczającym sześć miesięcy od dnia zdarzenia (art. 3 ust. 4 ustawy wypadkowej). Zawarta we wskazanym przepisie ustawy wypadkowej definicja wypadku śmiertelnego wskazuje, że ustawodawca nie wymaga, aby śmierć poszkodowanego nastąpiła w czasie wypadku lub bezpośrednio po nim. Związek czasowy pomiędzy zdarzeniem a jego skutkiem, którym jest zgon pracownika musi zawierać się w okresie 6 miesięcy od dnia wypadku.

Pod pojęciem śmierci należy rozumieć śmierć biologiczną, polegającą na nieodwracalnym ustaniu funkcji pnia mózgu. *A contrario* tak rozumianą śmiercią nie będzie śmierć kliniczna, bowiem aktualny stan wiedzy medycznej pozwala

[54] Wyrok SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 226/09, LEX nr 585718.
[55] Wyrok SN z dnia 17 lipca 2006 r., I UK 28/06, Monitor Prawa Pracy 2006, nr 12, poz. 670.
[56] Wyrok SN z dnia 7 marca 2006 r., I UK 127/05, LEX nr 299138.
[57] Wyrok SN z dnia 24 października 2007 r., I UK 127/07, LEX nr 390127.
[58] Wyrok SN z dnia 29 listopada 2006 r., II UK 101/06, OSNP 2008, nr 1–2, poz. 20.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

na odwrócenie jej skutków i w konsekwencji przywrócenie człowieka do stanu, w którym możliwe jest jego samodzielne oddychanie i krążenie krwi. Stan taki winien być kwalifikowany jako druga przesłanka (w ramach uszczerbku doznanego przez pracownika) zaistnienia wypadku przy pracy.

Do uznania zdarzenia za śmiertelny wypadek przy pracy niezbędne jest wystąpienie związku przyczynowego między wypadkiem a zgonem pracownika. Oznacza to, że wypadek przy pracy musi być co najmniej jednym z warunków, bez których śmierć poszkodowanego by nie nastąpiła. Związek ten będzie istniał również wówczas, gdy do zgonu pracownika przyczyniły się i inne okoliczności, choćby od poszkodowanego niezależne, np. jego słabe zdrowie[59].

Przy tego rodzaju zdarzeniach za element konieczny postępowania powypadkowego uznać należy oględziny i otwarcie zwłok przeprowadzane przez biegłego sądowego z dziedziny medycyny sądowej, a wydana w następstwie tej czynności dowodowej opinia powinna być niejednokrotnie uzupełniona o dodatkową opinię sądowo-medyczną, podstawą wydania której będzie dokumentacja dotycząca procesu leczenia poszkodowanego oraz ustalenia poczynione w trakcie sekcji zwłok.

Warto przytoczyć tu wyrok SN z 23 lutego 1981 r., w którym stwierdzono, że opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej stwierdzająca bezpośrednią i ostateczną przyczynę śmierci oraz wskazująca na możliwość zaistnienia czynników zewnętrznych, tzw. pierwotnych, czyli wyjściowych mogących doprowadzić bezpośrednio lub pośrednio do zejścia śmiertelnego, podlega ocenie prawnej w granicach swobodnej oceny dowodów[60].

1.2.3. Wypadki ciężkie

Za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, a mianowicie: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe i stałe zeszpecenie lub zniekształcenie ciała (art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej).

Wskazane w art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej obrażenia ciała poszkodowanego, stanowiące efekt wypadku przy pracy, muszą pozostawać w związku przyczynowym z tego typu zdarzeniem.

---

[59] D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 18.

[60] Wyrok SN z dnia 23 lutego 1981 r., I KR 368/80, LEX nr 21893.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Ciężkie uszkodzenie ciała, o którym mowa w art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej musi polegać na pozbawieniu poszkodowanego wzroku, słuchu, mowy lub zdolności rozrodczej. Skutki te mogą wystąpić jednocześnie bądź każdy z nich oddzielnie. Do stwierdzenia któregokolwiek z nich wymagana jest całkowita utrata wzroku, słuchu, mowy lub zdolności rozrodczej. Nie jest natomiast wymagana utrata organu ciała ludzkiego, np. oka, ucha czy języka. Wystarczające jest, że pracownik pozbawiony będzie możliwości podejmowania danej czynności (słyszenia, widzenia), przy jednoczesnym zachowaniu odpowiednich organów, np. utrata słuchu z zachowaniem małżowin usznych oraz tzw. ucha wewnętrznego, utrata wzroku z zachowaniem gałek ocznych, powiek itp. W sytuacji jedynie częściowej utraty wzroku, słuchu, mowy lub zdolności rozrodczej może zostać to zakwalifikowane jako inne uszkodzenie ciała naruszające podstawowe funkcje organizmu[61].

Rozstrojem zdrowia jest zakłócenie prawidłowego funkcjonowania organizmu, przy czym musi ono być inne niż utrata wzroku, słuchu, mowy lub zdolności rozrodczej. Rozstrój zdrowia wyraża się dolegliwościami, które wynikają przede wszystkim ze zmienionej czynności narządów bądź układów (bez uchwytnego, przynajmniej w sposób wyraźniejszy, podłoża anatomicznego)[62].

Choroba nieuleczalna to choroba, która według aktualnego stanu wiedzy medycznej jest niemożliwa do uleczenia ze względu na brak skutecznego leku lub niemożność przeprowadzenia skutecznego leczenia na drodze chirurgicznej (np. paraliż kończyn dolnych spowodowany przerwaniem rdzenia kręgosłupa, ciężkie postaci padaczki, nerczyca) czy innej. Określenie to odwołuje się wprost do aktualnego stanu wiedzy medycznej, gdyż tylko specjalista w tej dziedzinie może określić rokowania dotyczące możliwości uleczenia konkretnej osoby. Choroba taka nie musi oznaczać choroby śmiertelnej, czyli takiej, w wyniku której następuje śmierć, czy zagrażającej życiu[63].

Choroba zagrażająca życiu nie musi spowodować śmierci poszkodowanego. Przez tego rodzaju chorobę rozumieć należy taki stan, w którym występuje poważne zaburzenie podstawowych czynności układów narządów, np. ośrodkowego układu nerwowego, układu oddechowego lub układu krążenia, z powodu którego można w każdej chwili spodziewać się zahamowania i ustania ich czynności, a nawet zgonu[64]. Za chorobę realnie zagrażającą życiu należy uznać takie następstwa obrażeń ciała, które pomimo w porę podjętego i w pełni prawidłowego postępowania

---

[61] D. E. Lach (w:) D. E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit.*, s. 19.

[62] T. Marcinkowski, Medycyna sądowa dla prawników, Tom II, Poznań 2000, s. 312.

[63] B. Michalski (w:) M. Flemming, B. Michalski, W. Radecki, R. Stefański, J. Warylewski, J. Wojciechowska, A. Wąsek, J. Wiśniewski, *Kodeks karny, Część szczególna, Komentarz*, Tom I, Warszawa 2004, s. 296.

[64] Por. wyrok SN z dnia 15 września 1983 r., II KR 191/83, OSNPG 1984, nr 9, poz. 34.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

leczniczego, z reguły kończą się zejściem śmiertelnym[65]. Choroba zagrażająca życiu może powstać nie tylko na skutek jednorazowego niebezpiecznego dla życia urazu, ale może być wynikiem wielu obrażeń, z których każde indywidualnie powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia tylko na okres powyżej 7 dni, a których suma prowadzi do takiego rezultatu[66]. Jako przykład takiego schorzenia można wskazać wstrząśnienie pnia mózgu połączone z długotrwałą utratą świadomości, zranienie serca, krwotoki zewnętrzne i wewnętrzne, zapalenie błon surowiczych lub opon mózgowo-rdzeniowych, które pojawiają się czasem w związku z urazami. Zagrożenie życia może być, albo krótkotrwałe albo trwające długo[67]. Choroba zagrażająca życiu nie musi być leczona w sposób długi czy długotrwały, a jedynie jej dynamiczny przebieg, nieprzerwany odpowiednim leczeniem, decyduje o tym, że jest chorobą ciężką zagrażającą życiu. Szybkie udzielenie pomocy może przywrócić choremu zdrowie w częstokroć krótkim czasie, lecz brak tej pomocy musiałby prowadzić do zejścia śmiertelnego[68].

By stwierdzić zarówno zaistnienie choroby psychicznej, jak i jej trwałość niezbędne jest zasięgnięcie opinii biegłych lekarzy psychiatrów. Opinia biegłych tej specjalności w zakresie etiologii konkretnej choroby psychicznej oraz jej cech, a także możliwości wywołania jej w konkretnym przypadku mieć będzie podstawowe znaczenie. Przez pojęcie „trwałe" rozumieć należy przeciwieństwo stanu przejściowego. Chodzi tutaj o zaburzenia psychiczne o charakterze trwałym, mające zazwyczaj postać otępienia (zespół psychoorganiczny). W następstwie różnego rodzaju urazów: mechanicznych, ciśnieniowych spowodowanych przez gwałtownie rozchodzącą się falę ciśnienia w powietrzu lub w wodzie, elektrycznych i innych dochodzi do nekrobiozy i obumarcia komórek nerwowych, przy czym uszkodzeniu ulegają połączenia neuronowo-glejowe. W ciągu kilku lub kilkunastu dni po urazie mogą wystąpić wczesne zaburzenia psychiczne pourazowe utrzymujące się przez okres od kilku dni do kilkunastu tygodni z cechami zespołu majaczeniowego, splątaniowego lub pomrocznego (psychozy lokomocyjne), które stanowią poważne powikłanie, nieraz prowadzące do zgonu. Późne zaburzenia psychiczne pourazowe pojawiają się po kilku miesiącach lub latach. Może to być np. zespół rzekomo nerwicowy z zaburzeniami wegetatywnymi (celebrastemia pourazowa) trwający kilka miesięcy[69].

Całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie dotyczy sfery społecznego życia poszkodowanego. Przez niezdolność do pracy w zawodzie należy rozumieć niezdolność do wykonywania takiej pracy, którą stanowi wymagający

---

[65] Wyrok SN z dnia 27 grudnia 1979 r., II KR 192/79, niepublikowany.

[66] Por. wyrok SA w Lublinie z dnia 2 czerwca 1999 r., II AKa 24/99, OSA 2000, nr 6, poz. 45.

[67] T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników, Tom II*, *op. cit.*, s. 309.

[68] Wyrok SN z 17 lutego 1986 r., II KR 20/86, OSNPG 1986, nr 11, poz. 145.

[69] T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników, Tom II*, *op. cit*., s. 310.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

określonych kwalifikacji zawód danej osoby, chociażby była ona zdolna do wykonywania innej pracy. „Niezdolność do pracy w zawodzie" nie oznacza niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a wyłącznie pracy w zawodzie, który poszkodowany wcześniej wykonywał lub do wykonywania którego posiada kwalifikacje formalne. Istotną wskazówką interpretacyjną w zakresie ustalenia znaczenia tego pojęcia może mieć art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako UFUS)[70]. Stosownie do treści ust. 1 tego przepisu niezdolna do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia czynności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 2 UFUS), częściowo niezdolna do pracy natomiast jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 UFUS). Wątpliwości w tym zakresie mogą zaistnieć w sytuacji, gdy poszkodowany został całkowicie lub w znacznym stopniu niezdolny do pracy w zawodzie, co do którego wprawdzie posiada kwalifikacje formalne, nigdy jednak go nie wykonywał ani nie miał zamiaru wykonywać go w przyszłości[71]. Czasem stosunkowo niewielkie uszkodzenie ciała, np. utrata jednego paliczka u palca ręki, może uniemożliwić wykonywanie zawodu osobie mającej szczególne kwalifikacje, np. u muzyka czy lekarza chirurga[72].

Trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała to określenie odwołujące się do kryteriów estetycznych. Trwałość zeszpecenia lub zniekształcenia musi mieć charakter nieodwracalny, nawet poprzez przeprowadzenie operacji. Istotność przejawiać się musi w randze zeszpecenia lub zniekształcenia ciała.

Zniekształcenie ciała polega na spowodowaniu zmian ciała odbiegających w widoczny sposób od norm autonomicznych, np. garb powstały w następstwie złamania kręgosłupa, deformacja palca czy niezbyt wielkie skrócenie kończyny dolnej w następstwie złamania, które nie powoduje poważnego upośledzenia czynności takiej kończyny, ale ją zmienia w ten sposób, że wyraża się to „utykaniem na nogę". Takie utykanie obserwujemy, gdy skrócenie kończyny przekracza 5 cm; gdy jest ono mniejsze, może być wyrównane odpowiednim (samoczynnym) ustawieniem miednicy[73].

Zeszpecenie polega, na ogół, na spowodowaniu znacznych widocznych zmian na skórze człowieka, co zwłaszcza u kobiet stać się może dotkliwym mankamentem (np. w postaci przebarwień czy blizn powstałych wskutek oparzeń lub urazów

---

[70] T.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227, ze zm.

[71] B. Michalski (w:) M. Flemming, B. Michalski, W. Radecki, R. Stefański, J. Warylewski, J. Wojciechowska, A. Wąsek, J. Wiśniewski, *Kodeks karny*, *op. cit.*, s. 300–301.

[72] T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Tom II, *op. cit*., s. 310.

[73] T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Tom II, *op. cit.*, s. 311.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

mechanicznych), ale do kategorii tej zaliczyć należy także utratę niektórych części ciała, np. małżowiny usznej, nosa, utratę niektórych palców u rąk itp. Znaczenie tutaj może mieć np. umiejscowienie zmian na skórze, bo inaczej należy je traktować, gdy znajdują się one na twarzy, a inaczej, gdy znajdują się na zakrytych częściach ciała. W praktyce zdarzają się pewne problemy związane z oceną, czy za zeszpecenie może zostać uznana np. utrata przednich zębów, wydaje się jednak, że większe znaczenie ma w tym zakresie ocena, czy skutek taki ma charakter „trwały", a także, czy „istotny" [74].

1.2.4. Wypadki zbiorowe

Za zbiorowy wypadek przy pracy uważa się wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby (art. 3 ust. 6 ustawy wypadkowej). Wypadek zbiorowy może przybrać również cechy wypadku śmiertelnego lub ciężkiego, o ile spełnione zostaną warunki ich zaistnienia.

1.2.5. Wypadki zrównane z wypadkami przy pracy

Na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnień do świadczeń przysługujących z tego tytułu zdarzeń, traktuje się, stosownie do art. 3 ust. 2 ustawy wypadkowej, wypadek, któremu pracownik uległ:

1) w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań;
2) podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony;
3) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.

Zakwalifikowanie zdarzenia jako wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy oznacza, że do zadziałania przyczyny zewnętrznej na organizm pracownika, która spowodowała uraz bądź śmierć, a tym samym wywołała sytuację uzasadniającą prawo do świadczeń, doszło we wskazanych w art. 3 ust. 2 ustawy wypadkowej okolicznościach[75].

---

[74] B. Michalski (w:) M. Flemming, B. Michalski, W. Radecki, R. Stefański, J. Warylewski, J. Wojciechowska, A. Wąsek, J. Wiśniewski, *Kodeks karny*, *op. cit.*, s. 302.

[75] I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003, nr 4, s. 27.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Najistotniejsze znaczenie dla szczególnej, to znaczy z tytułu wypadków, ochrony ubezpieczeniowej ma ustalenie, że okoliczności w jakich doszło do zdarzenia mieściły się w katalogu sytuacji wymienionych we wskazanym przepisie, a określającym definicję wypadku zrównanego z wypadkiem przy pracy.

Nie powinno powodować większych trudności ustalenie, że pracownik wykonywał czynności wskazane w art. 3 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy wypadkowej. Świadczenie wypadkowe otrzyma zatem pracownik, który np. uległ poparzeniu w wyniku pożaru, jaki wybuchł w pomieszczeniu, gdzie odbywały się wykłady z metod powszechnej samoobrony albo w pomieszczeniu, gdzie trwały negocjacje pracodawcy ze związkowcami[76].

Największe wątpliwości budzą natomiast wypadki, do których doszło w czasie trwania podróży służbowej, zwłaszcza w kontekście regulacji przepisu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej.

1.2.5.1. Wypadek w trakcie podróży służbowej

Z treści art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej wynika, że na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnienia do świadczeń określonych w ustawie wypadkowej, traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.

Ustawa wypadkowa nie definiuje pojęcia podróży służbowej. Pojęcie to zostało zdefiniowane przez ustawodawcę w art. 77^5 § 1 k.p. Zgodnie z treścią tego przepisu podróż służbowa polega na realizacji polecenia pracodawcy do wykonywania zadania służbowego poza miejscowością, w której znajduje się siedziba pracodawcy, lub poza stałym miejscem pracy. O podróży służbowej oraz o przysługujących z tytułu jej odbywania należnościach, czyli dietach czy zwrocie kosztów podróży, decyduje to, że określone zadanie w ramach świadczonej pracy wykonywane jest poza miejscem ustalonym w umowie o pracę jako miejsce jej wykonywania[77]. Nie można zatem mówić o podróży służbowej, jeżeli pracownik wykonuje zadanie w miejscowości, w której znajduje się jego stałe miejsce pracy, a tym samym nie ma uzasadnienia, w takim przypadku, wydawanie przez pracodawcę polecenia wyjazdu służbowego i dokumentowanie ewentualnych kosztów[78]. Powierzenie pracownikowi przez pracodawcę wykonania określonego zadania służbowego

[76] I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy*, *op. cit.*, s. 27.
[77] Wyrok NSA OZ w Szczecinie z dnia 24 listopada 1999 r., SA/Sz 1780/98, LEX nr 39538.
[78] Wyrok NSA OZ w Lublinie z dnia 25 września 1996 r., SA/Lu 1171/95, niepublikowany.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

poza stałym miejscem pracy wymaga odpowiedniego udokumentowania; takim dokumentem najczęściej jest polecenie wyjazdu służbowego[79].

Różnica między wypadkiem przy pracy i wypadkiem podczas podróży służbowej dotyczy okoliczności zdarzenia. W szczególności tego, że ten pierwszy musi pozostawać w związku z pracą, a wypadek w trakcie podróży służbowej ma wiązać się z wykonywaniem zadań powierzonych na czas podróży służbowej[80].

Przy kwalifikowaniu danego zachowania jako pozostającego w związku z podróżą służbową należy badać, czy w łączności z nią pozostawał cel zachowania pracownika, czy miało ono wyłącznie prywatny charakter[81]. Warto przytoczyć tutaj wyrok TUS z 20 czerwca 1963 r. w sprawie dotyczącej uznania zatrucia podczas śniadania za przyczynę śmierci pracownika odbywającego podróż służbową i pozostającej z nią w związku, w którym stwierdzono, że w ramach podróży służbowej pracownik jest objęty ochroną ubezpieczeniową nie tylko podczas wykonywania czynności zleconych mu do załatwienia w czasie podróży służbowej oraz w czasie drogi z miejsca docelowego i z powrotem do stałego miejsca zamieszkania, lecz przez cały czas pobytu w takiej podróży. Z uwagi bowiem na szczególne okoliczności i warunki, w jakich znajduje się pracownik podczas podróży służbowej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje nie tylko wykonywanie poleconej pracy, lecz w pewnym stopniu również wiele innych czynności wynikających z samego faktu opuszczenia zwykłego środowiska, które to czynności byłyby w normalnych warunkach zaliczone do sfery spraw prywatnych[82].

W obecnym stanie prawnym, na podstawie art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej, uznane za wypadek przy pracy może zostać zdarzenie mające postać np. urazu doznanego w trakcie podróży koleją czy samochodem do wskazanej miejscowości lub śmierć podczas pożaru hotelu, w którym mieszkał pracownik, ale już nie wypadek, jakiemu uległ pracownik np. w trakcie spaceru bądź też przygotowywania sobie posiłku. W pierwszym ze wskazanych powyżej przypadków związek z pracą polega na tym, że pracownik znalazł się w hotelu w związku z wykonywaniem pracy „na wyjeździe", ale fakt, że poszedł na spacer lub chciał coś zjeść, już tego związku (konieczności) nie wykazuje. Art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej natomiast zrównuje z wypadkiem przy pracy, zapewniając taką samą ochronę ubezpieczeniową także przypadki doznania szkody na osobie pracownika w wyniku zadziałania przyczyny zewnętrznej podczas wykonywania w trakcie podróży służbowej czynności ze sfery spraw prywatnych. Na podstawie zaś art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej ochronie podlegają czynności podjęte przez pracownika

---

[79] Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 26 stycznia 2007 r., I SA/Wr 1332/06, Monitor Podatkowy 2007, nr 10.

[80] D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit.*, s. 24.

[81] Wyrok SN z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 140/11, LEX nr 1102654.

[82] Wyrok TUS z dnia 20 czerwca 1963 r., I TR 59/63, OSPiKA 1965, nr 4.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

będącego w podróży służbowej, takie jak robienie zakupów, spożywanie posiłków, pobyt w hotelu czy spacer. Tak szeroka interpretacja możliwa jest dzięki skonstruowanemu przez ten przepis swego rodzaju domniemaniu, że wszystkie czynności podejmowane przez pracownika w trakcie podróży służbowej pozostają w związku z wykonywaniem przez pracownika powierzonych mu czynności i tylko pracownik swoim (nagannym) zachowaniem może ten związek wyłączyć[83].

Orzecznictwo sądowe w tym względzie nie jest jednak jednolite, brak tutaj bowiem jasnych i czytelnych kryteriów, jakie zdarzenia i okoliczności przesądzać będą o tym, czy wypadek, któremu uległ pracownik w trakcie podróży służbowej uznać należy za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, czy odmówić takiemu zdarzeniu charakteru tego rodzaju wypadku. Przykładem takiego stanu rzeczy jest wyrok SN z 12 sierpnia 1977 r., w którym uznano, wychodząc z założenia, że nie ma żadnych racjonalnych przesłanek, aby prawo traktowało inaczej pracownika, który w innej miejscowości mieszka w hotelu tydzień i inaczej tego, który mieszka w hotelu przez rok, że wypadek jakiemu uległ pracownik delegowany przez macierzysty zakład pracy poza miejsce stałego zamieszkania podczas czynności przygotowawczych do spoczynku nocnego ma charakter wypadku przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej z 12 czerwca 1975 r. Pogląd ten zachowuje pełną aktualność na gruncie aktualnie obowiązującego art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej[84]. Wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy jest zaczadzenie pracownika (ze skutkiem śmiertelnym), które nastąpiło w czasie wypoczynku po pracy, w kwaterze wynajętej przez zakład pracy dla delegowanego do tej miejscowości pracownika[85]. Wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy jest także wypadek, jakiemu uległ pracownik delegowany przy przygotowywaniu sobie posiłku[86]. Wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy jest także wypadek, jakiemu pracownik uległ w drodze z niebędącej siedzibą zakładu pracy bazy tego zakładu, do której powrócił z delegacji służbowej, do miejsca swego zamieszkania[87]. W wyroku SN z 8 października 1999 r. stwierdzono, że udział pracownika będącego w podróży służbowej w części rekreacyjnej przewidzianego spotkania pozostaje w związku funkcjonalnym z pracą. Dlatego wypadek, jakiego doznaje pracownik w czasie takiego spotkania podlega ochronie prawnej, chyba że w zachowaniu pracownika można dopatrzyć się naganności uzasadniającej uznanie, że doszło do zerwania związku z podróżą służbową[88].

---

[83] I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy*, *op. cit.*, s. 28.

[84] Wyrok SN z dnia 12 sierpnia 1977 r., III PRN 25/77, OSPiKA 1978, nr 2, poz. 16.

[85] Uchwała SN z dnia 21 grudnia 1973 r., III PZP 25/73, OSNCP 1974, nr 4, poz. 64.

[86] Wyrok SN z dnia 10 kwietnia 1975 r., III URN 5/74, OSNC 1975, nr 3, poz. 44.

[87] Uchwała SN z dnia 10 marca 1977 r., III PZP 1/77, OSNC 1977, nr 11, poz. 201.

[88] Wyrok SN z dnia 8 października 1999 r., II UKN 545/98, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2000, nr 6, poz. 42–43.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Z kolei w wyroku z 23 stycznia 1980 r. SN stwierdził, że udzielenie przez delegowanego pracownika pomocy gospodyni, u której ten przebywał na kwaterze w trakcie delegacji służbowej, w zakresie czynności niemających żadnego związku z wykonywaniem powierzonych temu pracownikowi zadań przez zakład pracy, choćby stanowiło przejaw grzeczności i zasługiwało na społeczną aprobatę, nie wystarcza do uznania zdarzenia za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, o którym mowa w art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej z 12 czerwca 1975 r.[89] (obecnie art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej).

Jako wypadki zrównane z wypadkami przy pracy nie zostały zakwalifikowane: wypadek drogowy, jakiemu uległ lekarz udający się – bez polecenia wyjazdu służbowego – na posiedzenie Towarzystwa Chirurgów Polskich[90]; podróż w celu wzięcia udziału w uroczystości wręczenia pracownikowi odznaczenia państwowego w miejscowości znajdującej się poza siedzibą zakładu pracy[91]. Nie jest wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy wypadek, jakiemu uległ pracownik po zakończeniu podróży służbowej, chociażby wypadek ten zdarzył się w drodze do zakładu pracy w celu rozliczenia kosztów tej podróży. Wypadek taki natomiast, w zależności od konkretnej sytuacji, może zostać uznany za wypadek w drodze do pracy, choćby nastąpił w trakcie urlopu wypoczynkowego[92].

Z przedstawionych powyżej przykładów wynika, że wypadek, jaki wydarzył się podczas trwania podróży służbowej może być uznany za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy jedynie wówczas, gdy pozostaje on w związku z wykonywaniem zadań, jakie powierzone zostały delegowanemu pracownikowi na czas podróży służbowej. Dodać należy, że delegowany pracownik pozostaje w stosunku służbowym przez cały czas trwania delegacji, a tym samym wszystkie jego czynności związane z wykonywaniem zadań zleconych oraz normalnych potrzeb życiowych objęte są ochroną[93]. Przy kwalifikowaniu danego zachowania jako pozostającego w związku z podróżą służbową należy badać, czy w łączności z nią pozostawał cel zachowania pracownika, czy miało ono wyłącznie prywatny charakter. Zachowaniami, jakie nie pozostają w związku z wykonywaniem powierzonego zadania i są sprzeczne z celem podróży służbowej są te zachowania ze sfery spraw prywatnych pracownika, które nie były konieczne z punktu widzenia celu i warunków odbywania podróży służbowej, np. gdy pracownik uda się do restauracji

[89] Wyrok SN z dnia 23 stycznia 1980 r., III PRN 56/79, OSNC 1980, nr 10, poz. 24.
[90] Wyrok SN z dnia 12 sierpnia 1977 r., III PRN 25/77, OSPiKA 1978, nr 2, poz. 22.
[91] Wyrok SN z dnia 22 sierpnia 1980 r., III PR 54/80, Gazeta Prawnicza 1981, nr 9.
[92] Uchwała SN z dnia 15 kwietnia 1977 r., III PZP 2/77, OSNC 1977, nr 11, poz. 206.
[93] R. Majer, *Wypadek w podróży służbowej*, www.kadry.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/wypadek-w-podrozy-sluzbowej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

na kolację z przygodnie poznanymi osobami i zostanie pobity, co w konsekwencji spowoduje jego inwalidztwo[94].

W oparciu o powyższe stwierdzić należy, że aby przyznana została ochrona ubezpieczeniowa konieczne jest łączne wystąpienie dwóch przesłanek: nieszczęśliwe zdarzenie musi wystąpić podczas wykonywania czynności, jakie powierzone zostały pracownikowi przez pracodawcę na czas wykonywania podróży służbowej i cel przyświecający podejmowanym przez pracownika czynnościom musi pozostawać w związku z jego podróżą służbową[95].

1.2.5.2. Wypadek podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony

Ustawodawca, na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnień do świadczeń, jakie przysługują poszkodowanemu w przypadku zaistnienia tego typu zdarzenia traktuje także wypadek, jakiemu pracownik uległ podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony.

Szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony ludności odbywają się w ramach obowiązku obrony cywilnej, która ma na celu ochronę ludności, zakładów pracy i urządzeń użyteczności publicznej, dóbr kultury, ratowanie i udzielanie pomocy poszkodowanym w czasie wojny oraz współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwaniu ich skutków.

Obowiązkowi powszechnej samoobrony ludności podlegają, z zasady, wszelkie osoby posiadające obywatelstwo polskie, którym stan zdrowia na to pozwala.

Celem szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony jest przygotowanie do samoobrony przed środkami masowego rażenia oraz innymi działaniami nieprzyjaciela.

Szkolenie w zakresie powszechnej samoobrony przeprowadza się w formie zajęć podstawowych lub ćwiczeń praktycznych, które mogą polegać również na udziale w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwaniu ich skutków, a szczegółowe ich zasady określa ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej[96] oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 września 1993 r. w sprawie powszechnej samoobrony ludności[97].

---

[94] Por. J. Pasternak, *Główne problemy rent uzależnionych od inwalidztwa – cz. II*, Warszawa 1966 r., s. 90.

[95] S. Samol (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit.*, s. 35.

[96] T.j. Dz.U. z 2012 r., Nr 461, ze zm.

[97] Dz.U. z 1993 r., Nr 91, poz. 421.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1.2.5.3. Wypadek przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe

Ustawodawca, na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnień do świadczeń, jakie przysługują poszkodowanemu w przypadku zaistnienia tego typu zdarzenia, traktuje również wypadek, jakiemu pracownik uległ przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.

W ustawie wypadkowej brak definicji organizacji związkowej. Z tego powodu pod pojęciem tego typu organizacji rozumieć należy przede wszystkim związki zawodowe, o których mowa w ustawie z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych[98], a więc dobrowolne i samorządne organizacje ludzi pracy, powołane do reprezentowania i obrony ich praw, interesów zawodowych i socjalnych.

Dla prawa do świadczeń z tytułu powstałego wypadku bez znaczenia jest miejsce jego wystąpienia, ustawa wypadkowa wymaga jedynie, by wypadek nastąpił przy wykonywaniu określonych zadań, zleconych przez organizację związkową. Oznacza to, że pracownik będzie uprawniony do odpowiednich świadczeń, nawet w sytuacji, gdy do wypadku dojdzie poza miejscem jego pracy[99].

1.2.6. Wypadki traktowane jak wypadki przy pracy

Art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej nie określa wypadków przy pracy, ale nagłe zdarzenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które traktowane są jak wypadki przy pracy. W przepisie tym ustawodawca przewidział możliwość zrównania, w zakresie świadczeń powypadkowych, zdarzeń, o których w nim mowa z wypadkami przy pracy, o których, z kolei, mowa w art. 3 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej[100].

Za wypadek traktowany jak wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego podczas uprawiania sportu w trakcie zawodów i treningów przez osobę pobierającą stypendium sportowe (art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy wypadkowej).

Kwestię pobierania stypendium sportowego regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie[101].

---

98 T.j. Dz.U. z 2001 r., Nr 79, poz. 854, ze zm.

99 D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit.*, s. 15.

100 *Ibidem*.

101 Dz.U. z 2010 r., Nr 127, poz. 857, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Według art. 5 tej ustawy klub sportowy może ustanawiać i finansować okresowe stypendia sportowe dla zawodników. Przyznanie takiego stypendium następuje w drodze umowy pomiędzy zawodnikiem a klubem sportowym, który stypendium takie wypłaca.

Stypendia sportowe (okresowe) dla osób fizycznych, za osiągnięte wyniki sportowe, mogą być również ustanawiane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego (art. 31 ust. 1 ustawy o sporcie). Takie stypendium jest przyznawane w drodze uchwały organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego, która określa szczegółowe zasady, tryb przyznawania i pozbawiania oraz rodzaje i wysokość stypendiów sportowych, biorąc pod uwagę znaczenie danego sportu dla tej jednostki samorządu terytorialnego oraz osiągnięty wynik sportowy (art. 31 ust. 3 ustawy o sporcie). Identyczne zasady obowiązują w przypadku stypendiów dla trenerów prowadzących szkolenia zawodników osiągających wysokie wyniki sportowe w międzynarodowym współzawodnictwie sportowym lub w krajowym współzawodnictwie sportowym (art. 31 ust. 2 ustawy o sporcie).

Okresowe stypendium sportowe za osiągnięte wyniki sportowe we współzawodnictwie międzynarodowym może przyznać członkowi kadry narodowej minister właściwy do spraw kultury fizycznej. Stypendium takie może otrzymać członek kadry narodowej, który zobowiąże się, w formie pisemnej, do realizacji programu przygotowań do igrzysk olimpijskich, igrzysk paraolimpijskich lub igrzysk głuchych albo programu przygotowań do mistrzostw świata lub mistrzostw Europy, opracowanego przez właściwy polski związek sportowy, oraz do udziału w tych zawodach (art. 32 ust. 1 ustawy o sporcie). Stypendium takie finansowane jest ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw kultury fizycznej (art. 32 ust. 2 ustawy o sporcie). Członkowi kadry narodowej, który zaniedbuje realizację programu przygotowań, o którym mowa wyżej, minister właściwy do spraw kultury fizycznej wstrzymuje stypendium sportowe (art. 32 ust. 3 ustawy o sporcie). Pozbawienie członka kadry narodowej takiego stypendium przez ministra właściwego do spraw sportu następuje, jeżeli:

1) nie realizuje on programu przygotowań, o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy o sporcie;
2) utracił on zdolność do uprawiania sportu przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, stwierdzoną orzeczeniem wydanym przez lekarza mającego kwalifikacje uprawniające do wydania orzeczenia lekarskiego;
3) odmówił udziału w zawodach, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy o sporcie (art. 32 ust. 4 ustawy o sporcie).

Przyznanie takiego stypendium, a także jego wstrzymanie oraz pozbawienie następuje w drodze decyzji (art. 32 ust. 5 ustawy o sporcie).

Członkini kadry narodowej, która stała się niezdolna do uprawiania sportu wskutek ciąży lub urodzenia dziecka, wypłaca się stypendium sportowe w pełnej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

wysokości przez okres ciąży i połowę stypendium przez okres 6 miesięcy po urodzeniu dziecka (art. 32 ust. 6 ustawy o sporcie).

Osoby, które pobierają stypendia sportowe, o których wyżej mowa to stypendyści sportowi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 6 pkt 7, art. 8 ust. 12)[102], a okres pobierania tego rodzaju świadczeń pieniężnych wlicza się do okresu zatrudnienia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy[103], a także do okresu zatrudnienia, od którego zależą uprawnienia pracownicze.

W przypadku pobierania stypendium sportowego wypadek powinien nastąpić bądź to w trakcie zawodów sportowych, bądź w trakcie treningu. Miejsce wystąpienia nieszczęśliwego wypadku określone zostało w tym przypadku poprzez czas jego wystąpienia; jest nim przestrzeń, na której odbywają się zawody sportowe lub trening.

Skazany na karę pozbawienia wolności może wykonywać pracę na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą lub na innej podstawie prawnej, a także na podstawie charakterystycznej jedynie dla tej grupy pracowników, jakimi są skazani, formy w postaci skierowania do pracy (art. 121 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy[104] – dalej jako k.k.w.).

Uprawnienia, o których mowa w ustawie wypadkowej przysługują skazanemu, jeżeli wykonuje pracę na podstawie skierowania do pracy (art. 3 ust. 3 pkt 2 ustawy wypadkowej). Co istotne, w stosunku do tej grupy skazanych wykonujących pracę nie stosuje się przepisów prawa pracy, z wyjątkiem przepisów dotyczących czasu pracy oraz bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 121 § 9 k.k.w.). Przy kierowaniu skazanych do pracy uwzględnia się, oczywiście w miarę możliwości zawód, wykształcenie, zainteresowania i potrzeby osobiste skazanego, a jeżeli skazanego zatrudnia się na podstawie skierowania do pracy, zatrudnienie przy pracach szkodliwych wymaga jego pisemnej zgody (art. 122 § 1 k.k.w.). Praca świadczona przez skazanych może być wykonywana zarówno na terenie zakładu karnego, jak i w innych miejscach.

Oprócz skazanych pracę mogą wykonywać również inne osoby prawnie pozbawione wolności, a mianowicie tymczasowo aresztowani (art. 212b § 1 pkt 3 k.k.w.). Zatrudnienie tymczasowo aresztowanego wymaga jego zgody, a w przypadku, gdy praca ma być wykonywana poza aresztem śledczym, na takie zatrudnienie wymagana jest również zgoda (w formie zarządzenia) organu, dyspozycji którego tymczasowo aresztowany aktualnie pozostaje (prokuratora lub sądu – art. 218 § 1 k.k.w.).

---

[102] T.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585, ze zm.
[103] T.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 69, poz. 415, ze zm.
[104] Dz.U. z 1997 r., Nr 90, poz. 557, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Uprawnieni do świadczeń z tytułu nieszczęśliwych wypadków są również posłowie i senatorowie, którzy pobierają uposażenie (art. 3 ust. 3 pkt 3 ustawy wypadkowej).

Zgodnie z art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora[105] posłowi lub senatorowi, który uległ wypadkowi przy wykonywaniu mandatu, przysługują świadczenia na zasadach i w wysokości określonych przepisami o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Uposażenie poselskie lub senatorskie przysługuje posłom i senatorom w okresie sprawowania mandatu, licząc od pierwszego posiedzenia Sejmu lub Senatu. Uposażenie wypłacane jest miesięcznie, także za niepełne miesiące sprawowania mandatu. Uposażenie nie przysługuje posłowi lub senatorowi, który:

– nie korzysta z urlopu bezpłatnego udzielonego mu na jego wniosek przez pracodawcę, z którym wiąże go stosunek pracy;
– prowadzi działalność gospodarczą samodzielnie lub wspólnie z innymi osobami;
– nie zawiesił prawa do emerytury lub renty

Świadczenia wypadkowe dla posła lub senatora, który nie pobiera uposażenia finansowane są z budżetu państwa (art. 28 ust. 2a ustawy o wykonywaniu mandatu posła lub senatora).

Za wypadek traktowany tak jak wypadek przy pracy uważane jest również nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego podczas odbywania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy przez osobę pobierającą stypendium w okresie odbywania tego szkolenia lub stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub przez inny podmiot kierujący, pobierania stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych (art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy wypadkowej).

Zasady szkoleń, staży, przygotowania zawodowego dorosłych zostały szczegółowo unormowane w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy[106]. Pod pojęciem przygotowania zawodowego dorosłych rozumieć należy instrument aktywizacji w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych lub przyuczenia do pracy dorosłych, realizowany bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą, według programu obejmującego nabywanie umiejętności praktycznych i wiedzy teoretycznej, zakończony egzaminem. Oznacza to, że świadczenia powypadkowe mogą przysługiwać osobie poszkodowanej pomimo braku przymiotu strony stosunku pracy. Staż oznacza nabywanie przez bezrobotnego

[105] T.j. Dz.U. z 2011 r., Nr 7, poz. 29, ze zm.
[106] T.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 69, poz. 415, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą. Stypendium natomiast to kwota wypłacana z Funduszu Pracy bezrobotnemu lub innej uprawnionej osobie w okresie odbywania szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, studiów podyplomowych, stażu oraz w okresie nauki w szkole ponadgimnazjalnej albo w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych. Szkoleniami są pozaszkolne zajęcia mające na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności lub kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, w tym umiejętności poszukiwania zatrudnienia.

Na podstawie art. 3 ust. 3 pkt 5 ustawy wypadkowej ochroną ubezpieczeniową zostali objęci także członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych, a także inne osoby traktowane na równi z członkami spółdzielni w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, do których zaliczyć należy osoby wykonujące prace w spółdzielni lub gospodarstwie rolnym spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy, niebędące jej członkami i wynagradzane według zasad obowiązujących członków spółdzielni.

Przedmiotem działalności rolniczej spółdzielni produkcyjnej jest prowadzenie wspólnego gospodarstwa rolnego oraz działalności na rzecz indywidualnych gospodarstw rolnych członków. Spółdzielnia może prowadzić również inną działalność gospodarczą (art. 138 ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze[107]). Członkami rolniczej spółdzielni produkcyjnej mogą być rolnicy będący:

1) właścicielami lub posiadaczami samoistnymi gruntów rolnych (art. 139 § 1 pkt 1 ustawy Prawo spółdzielcze);
2) dzierżawcami, użytkownikami lub innymi posiadaczami zależnymi gruntów rolnych (art. 139 § 1 pkt 2 ustawy Prawo spółdzielcze);
3) inne osoby mające kwalifikacje przydatne do pracy w spółdzielni (art. 139 § 2 ustawy Prawo spółdzielcze).

Przedmiotem gospodarczej działalności spółdzielni kółek rolniczych (usług rolniczych) jest świadczenie usług dla rolnictwa i innych rodzajów usług wynikających z potrzeb środowiska wiejskiego (art. 180 § 1 ustawy Prawo spółdzielcze). Spółdzielnia taka może zajmować się również wytwarzaniem środków i materiałów dla rolnictwa, przetwórstwem rolnym i produkcją rolną (prowadzeniem gospodarstwa rolnego – art. 180 § 2 ustawy Prawo spółdzielcze).

Świadczenia przewidziane w ustawie wypadkowej przysługują osobom, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 5 tego aktu prawnego tylko wówczas, gdy do nieszczęśliwego wypadku doszło w trakcie wykonywania prac na rzecz tych spółdzielni.

Ze świadczeń na podstawie ustawy wypadkowej korzystają również osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Ko-

[107] T.j. Dz.U. z 2003 r., Nr 188, poz. 1848, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

deks cywilny[108] (dalej jako k.c.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia (art. 3 ust. 3 pkt 6 ustawy wypadkowej).

Przez umowę agencyjną przyjmujący zlecenie (agent) zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, do stałego pośredniczenia, za wynagrodzeniem, przy zawieraniu z klientem umów na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy (zleceniodawcy) albo do zawierania ich w jego imieniu, a zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty umówionego wynagrodzenia, czyli prowizji (art. 758 § 1 k.c.).

Przez umowę zlecenia przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do dokonania określonej czynności prawnej (odpłatnie lub nieodpłatnie) dla dającego zlecenie (art. 734 § 1 k.c.).

Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ustawie wypadkowej przysługuje również osobom wykonującym pracę na podstawie umów nienazwanych, przedmiotem których jest świadczenie usług i do których to umów, w kwestiach nieuregulowanych innymi przepisami, zastosowanie znajdują odpowiednio przepisy o zleceniu.

Ochrona powypadkowa przysługuje także osobom, które doznały nieszczęśliwych wypadków przy współpracy przy wykonywaniu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia (art. 3 ust. 3 pkt 7 ustawy wypadkowej). O współpracy można mówić wówczas, gdy między podmiotami istniało porozumienie oraz wspólne wykonywanie pracy. Wspólnego wykonywania pracy nie należy jednak utożsamiać z jednoczesnym wykonywaniem tych samych zachowań, może ono polegać na podziale obowiązków.

Na podstawie art. 3 ust. 3 pkt 6a ustawy wypadkowej z ochrony ubezpieczeniowej korzystają także osoby wykonujące pracę na podstawie „umowy uaktywniającej", o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3[109].

Ustawa ta określa zasady organizowania i funkcjonowania opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, warunki świadczonych usług, kwalifikacje osób sprawujących opiekę, zasady finansowania opieki, a także nadzór nad warunkami i jakością sprawowanej opieki (art. 1 ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3).

Opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 może być organizowana w formie żłobka lub klubu dziecięcego, a także sprawowana przez dziennego opiekuna oraz nianię (art. 2 ust. 1 ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3). Do tego ostatniego podmiotu odnosi się pojęcie „umowy uaktywniającej". Nianią, stosownie do art. 50 ust. 1 wskazanej ustawy, jest osoba fizyczna sprawująca opiekę nad dziećmi na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami k.c. stosuje

[108] Dz.U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93, ze zm.
[109] Dz.U. z 2011 r., Nr 45, poz. 235, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

się przepisy dotyczące zlecenia, zwanej „umową uaktywniającą". Niania sprawuje opiekę nad dziećmi w wieku od ukończenia 20. tygodnia życia. Umowa uaktywniająca jest zawierana w formie pisemnej między nianią a rodzicami lub rodzicem samotnie wychowującym dziecko. Umowa taka zawiera w szczególności: strony umowy, cel i przedmiot umowy, czas i miejsce sprawowania opieki, liczbę dzieci powierzonych opiece, obowiązki niani, wysokość wynagrodzenia oraz sposób jego wypłaty, czas, na jaki umowa została zawarta, warunki i sposób zmiany, a także rozwiązania umowy. Za nianię składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz na ubezpieczenie zdrowotne opłaca:

1) ZUS – od podstawy stanowiącej kwotę nie wyższą niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego zgodnie z przepisami o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
2) rodzic (płatnik składek) – od podstawy stanowiącej kwotę nadwyżki nad kwotą minimalnego wynagrodzenia

– na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Kolejną grupą, która uprawniona jest do świadczeń na podstawie ustawy wypadkowej są osoby wykonujące zwykłe czynności związane z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej). Wypadek osoby prowadzącej działalność polegającą na doradztwie w zakresie sprzętu komputerowego oraz baz danych, w czasie dojazdu do siedziby kontrahenta w celu wykonania zawartej z nim umowy, jest wypadkiem przy wykonywaniu tej działalności pozarolniczej (art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej)[110]. Nie jest natomiast wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej w rozumieniu art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej zdarzenie następujące po zakończeniu czynności związanych z wykonywaną działalnością gospodarczą, w drodze z miejsca jej wykonywania do domu[111].

Do świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ustawie wypadkowej uprawnione są również osoby, które uległy wypadkom w trakcie wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 3 ust. 3 pkt 9 ustawy wypadkowej).

Ze świadczeń określonych w ustawie wypadkowej korzystają również osoby duchowne w czasie wykonywania czynności religijnych lub czynności związanych z powierzonymi funkcjami duszpasterskimi (art. 3 ust. 3 pkt 10 ustawy wypadkowej).

---

[110] Wyrok SN z dnia 8 czerwca 2010 r., II UK 407/09, OSNP 2011, nr 21–22, poz. 282.

[111] Wyrok SN z dnia 24 lipca 2009 r., II UK 55/09, OSNP 2011, nr 5–6, poz. 85.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Kolejną grupą uprawnioną do świadczeń z ustawy wypadkowej są osoby odbywające służbę zastępczą (art. 3 ust. 3 pkt 11 ustawy wypadkowej). Zasady odbywania służby zastępczej określone zostały w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej[112]. Służba ta polega na wykonywaniu prac na rzecz ochrony środowiska, ochrony przeciwpożarowej, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, opieki nad osobami niepełnosprawnymi albo bezdomnymi oraz na rzecz administracji publicznej i wymiaru sprawiedliwości. By uzyskać świadczenia powypadkowe, o których mowa w ustawie wypadkowej, do nieszczęśliwego zdarzenia musi dojść w trakcie wykonywania tego rodzaju prac.

Ochrona, o której mowa w ustawie wypadkowej obejmuje również słuchaczy pobierających stypendium w Krajowej Szkole Administracji Publicznej (art. 3 ust. 3 pkt 12 ustawy wypadkowej). Krajowa Szkoła Administracji Publicznej funkcjonuje jako państwowa jednostka organizacyjna w oparciu o ustawę z dnia 14 czerwca 1991 r. o Krajowej Szkole Administracji Publicznej[113]. Każdy ze słuchaczy, w okresie kształcenia w kraju, otrzymuje stypendium krajowe (art. 6 ust. 1 ustawy), które nie przysługuje:

1) za dni nieusprawiedliwionej nieobecności słuchacza na zajęciach, przy czym za dzień nieobecności uważa się także nieobecność na 6 godzinach zajęć w okresie miesiąca kalendarzowego (art. 6 ust. 1a pkt 1 ustawy),
2) za dni usprawiedliwionej nieobecności słuchacza na zajęciach z przyczyn innych niż wynikające ze stanu zdrowia, jeżeli okres tej nieobecności trwa nieprzerwanie dłużej niż 7 dni zajęć lub przekracza 7 dni zajęć w okresie miesiąca kalendarzowego (art. 6 ust. 1a pkt 2 ustawy).

Świadczenia wypadkowe przysługują także osobie, która wykonuje pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym osoba pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje ona pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy (art. 3 ust. 3 pkt 13 ustawy wypadkowej). Umowa o dzieło jest rodzajem umowy cywilnoprawnej, w której przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania oznaczonego dzieła, a zamawiający do zapłaty wynagrodzenia. Warunkiem niezbędnym zaistnienia tej umowy jest określenie w umowie dzieła, jakie ma wykonać przyjmujący zamówienie. Dziełem może być dowolna rzecz lub utwór (np. program komputerowy, książka). Wymogiem ustanowionym przez ustawodawcę, niezbędnym do nabycia ochrony wypadkowej jest konieczność zawarcia umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy

[112] Dz.U. z 2003 r., Nr 223, poz. 2217, ze zm.
[113] Dz.U. z 1991 r., Nr 63, poz. 266, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło z pracodawcą, z którym zainteresowany pozostaje już w stosunku pracy.

Ochrona ubezpieczeniowa ustawy wypadkowej obejmuje także funkcjonariuszy Służby Celnej podczas pełnienia obowiązków służbowych (art. 3 ust. 3 pkt 14 ustawy wypadkowej). Prawa i obowiązki funkcjonariuszy Służby Celnej określone zostały w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej[114]. Funkcjonariuszowi celnemu świadczenia powypadkowe przysługują w przypadku, gdy doznał wypadku podczas pełnienia obowiązków służbowych. Zgodnie z art. 152 ust. 3 ustawy o Służbie Celnej w razie niezdolności do służby z powodu choroby spowodowanej wypadkiem przy pełnieniu służby funkcjonariusz zachowuje prawo do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pełnieniu służby, przez okres określony w przepisach o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego.

1.3. Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy

1.3.1. Wstęp

Szczegółowy tryb ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy normuje art. 234 k.p. oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy[115] (dalej jako rozporządzenie wypadkowe). Określone w rozporządzeniu wypadkowym zasady ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy nie naruszają zasad, według których dokonywane są tego typu ustalenia określone w przepisach prawa górniczego, jak również zasady ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w lotnictwie, wypadków morskich, a także w komunikacji lądowej[116].

Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy ma na celu zapobieganie i przeciwdziałanie tego typu zdarzeniom w przyszłości (funkcja profilaktyczna), jak również umożliwienie pracownikowi poszkodowanemu w następstwie takiego zdarzenia uzyskania świadczeń przysługujących z tytułu doznanej szkody, która spowodowana została wypadkiem (funkcja socjalna, kompensacyjna).

[114] Dz.U. z 2009 r., Nr 168, poz. 1323, ze zm.
[115] Dz.U. z 2009 r., Nr 105, poz. 870.
[116] A. Chobot, *Ochrona pracy*, *op. cit.*, s. 29.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Rozporządzenie wypadkowe pod względem zasięgu osobowego obejmuje pracowników, a więc osoby, które świadczą pracę na podstawie stosunku pracy (art. 2 k.p.).

Obowiązek ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy spoczywa na każdym pracodawcy, który w związku z wystąpieniem takiego zdarzenia zobowiązany jest zapewnić ustalenie, w przewidzianym przez przepisy prawa trybie oraz terminie, okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jak również, w oparciu o te ustalenia, zastosować odpowiednie środki zapobiegające podobnym zdarzeniom w przyszłości. Obowiązujące przepisy nie przewidują sytuacji, w której pracodawca zwolniony byłby od takiego obowiązku. Przesłanką takiego zwolnienia nie może być nawet oczywiste przyczynienie się pracownika do wypadku ani też oczywisty brak związku z pracą[117]. Pracodawca ponosi wszelkie koszty związane z ustalaniem okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (art. 234 § 4 k.p.).

1.3.2. Obowiązek udzielenia pierwszej pomocy

Art. 234 § 1 k.p. nakłada na pracodawcę obowiązek udzielenia pierwszej pomocy osobom, które zostały poszkodowane w następstwie wypadku przy pracy. Przepis ten jest konkretyzacją powszechnego obowiązku udzielenia pomocy osobie znajdującej się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, którego zaniechanie wypełnić może ustawowe znamiona przestępstwa, o którym mowa w art. 162 § 1 k.k.[118]

---

[117] Wyrok NSA z dnia 25 kwietnia 2002 r., II SA 3189/01, LEX nr 121876.

[118] Stosownie do treści tego przepisu karze pozbawienia wolności do lat 3 podlega ten, kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Mamy tutaj do czynienia z przestępstwem formalnym, do znamion którego nie należy skutek w postaci śmierci czy uszczerbku na zdrowiu. Przestępstwo to popełnić można wyłącznie przez zaniechanie. Położenie grożące bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu najczęściej jest wynikiem zdarzenia nagłego, czyli np. wypadku przy pracy. Przestępstwo, o którym mowa w art. 162 § 1 k.k. jest przestępstwem umyślnym. Sprawca musi co najmniej mieć świadomość tego, że ktoś może znajdować się w sytuacji zagrożenia. Odpowiedzialność karna z tego przepisu ma miejsce niezależnie od tego, jaki los spotka potem osobę potrzebującą pomocy, czy uratowano ją, czy nie. Obowiązek zawarty w tym przepisie nie ma charakteru bezwzględnego. Zgodnie z przyjętym przez ustawodawcę założeniem, że życie każdego człowieka stanowi taką samą wartość, nie wymaga się od potencjalnego ratującego, aby ten narażał życie lub zdrowie własne lub innej osoby. Przestępność tego czynu wyłącza sytuacja, w której pomocy nie udzielono z uwagi na konieczność poddania się zabiegowi lekarskiemu albo możliwość udzielenia niezwłocznej pomocy ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej, np. pogotowia ratunkowego lub lekarza zakładowego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1.3.3. Podjęcie środków eliminujących lub zmniejszających zagrożenie

W razie wystąpienia wypadku przy pracy, na pracodawcy spoczywa obowiązek podjęcia niezbędnych działań eliminujących lub ograniczających zagrożenie (art. 234 § 1 k.p.). W rozporządzeniu wypadkowym brak wyraźnie sformułowanego zapisu, który zobowiązywałby pracodawcę do podjęcia środków eliminujących lub zmniejszających zagrożenie, ale wynika on instrumentalnie z całokształtu przepisów tego aktu prawnego.

1.3.4. Zawiadomienie o wypadku przy pracy

Stosownie do treści art. 234 § 2 k.p. pracodawca zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić właściwego inspektora pracy i prokuratora o każdym przypadku śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego wypadku przy pracy oraz o każdym innym wypadku, który wywołał wymienione wyżej skutki, mającym związek z pracą, jeżeli może być uznany za wypadek przy pracy. Zaniechanie wykonania tego obowiązku wypełnia ustawowe znamiona przestępstwa opisanego w art. 221 k.k., który to przepis sankcjonuje grzywną do 180 stawek dziennych lub karą ograniczenia wolności zachowanie polegające na niezawiadomieniu, wbrew obowiązkowi, w terminie, właściwego organu o wypadku przy pracy[119]. Wskazany przepis ustawy karnej penalizuje nie tylko niezawiadomienie o wypadku, ale także niezawiadomienie o tego typu zdarzeniu w terminie. Art. 234 § 2 k.p. nakłada obowiązek niezwłocznego zawiadomienia, czyli zawiadomienia bez nieuzasadnionej zwłoki. Wypełnia zatem znamiona tego przestępstwa także zawiadomienie spóźnione. Nie wyczerpuje natomiast znamion tego przestępstwa zawiadomienie spóźnione, gdy zwłoka była uzasadniona (np. spowodowana koniecznością uzyskania zupełnej opinii lekarskiej co do rodzaju i charakteru obrażeń ciała doznanych przez poszkodowanego pracownika, z treści której wynikać będzie, że wypadek przy pracy był wypadkiem ciężkim). Właściwy organ, o którym mowa w art. 221 k.k., a który zawiadomić

[119] Jest to przestępstwo umyślne, a więc sprawca musi mieć zamiar jego popełnienia, to znaczy, że chce je popełnić, albo przewidując możliwość jego popełnienia godzi się na to. Natomiast zachowanie nieumyślne, polegające na braku zawiadomienia wskazanych w art. 234 § 2 k.p. organów o śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym wypadku przy pracy oraz o każdym innym wypadku, który wywołał wymienione skutki, mającym związek z pracą, jeżeli może być uznany za wypadek przy pracy stanowi o istocie wykroczenia z art. 283 § 2 pkt 6 k.p. Z tym ostatnim zachowaniem mamy do czynienia wówczas, gdy sprawca błędnie sądzi, że nie ma do czynienia z wypadkiem przy pracy albo nie dopełnia obowiązku zawiadomienia błędnie sądząc, że wypadek nie jest wypadkiem przy pracy, albo nie jest np. wypadkiem ciężkim, śmiertelnym lub zbiorowym – por. W. Radecki (w:) M. Flemming, B. Michalski, W. Radecki, R. Stefański, J. Warylewski, J. Wojciechowska, A. Wąsek, J. Wiśniewski, *Kodeks karny*, *Komentarz*, *op. cit*., s. 1179.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

należy o wypadku przy pracy, określa art. 234 § 2 k.p. Z tego ostatniego przepisu wynika obowiązek zawiadomienia o wypadku przy pracy zarówno inspektora pracy, jak i prokuratora; wypełnia zatem ustawowe znamiona czynu zabronionego z art. 221 k.k. zarówno niezawiadomienie inspektora pracy o wypadku śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym, mimo zawiadomienia o tym prokuratora, sytuacja odwrotna, jak i niezawiadomienie o takim zdarzeniu obu tych podmiotów. Forma zawiadomienia tych podmiotów o tego typu zdarzeniach jest dowolna – pisemna, telefoniczna, za pośrednictwem faxu bądź wiadomości e-mail.

Zwrot, jakim posłużył się ustawodawca w art. 234 § 2 k.p. „zawiadomić" należy interpretować z uwzględnieniem *ratio legis* tego przepisu, jakim jest umożliwienie powzięcia informacji i podjęcia przez właściwe organy jak najszybciej decyzji i działań związanych z zaistniałym wypadkiem. Obowiązek zawiadomienia o wypadku obciąża pracodawcę i na nim ciąży obowiązek upewnienia się, czy informacja do właściwych organów dotarła. Pracodawca powinien zatem wykazać się aktywnością w tym względzie, a samo techniczne „nadanie" informacji nie oznacza jeszcze wypełnienia obowiązku. Owo „zawiadomienie", o którym mowa w art. 234 § 2 k.p. i w konsekwencji również w art. 221 k.k., obejmuje całokształt zachowań pracodawcy, które obiektywnie rzecz oceniając, doprowadza do powzięcia informacji o wypadku przez właściwe organy[120].

Przepisy rozporządzenia wypadkowego (§ 2) zobowiązują pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy, jeżeli pozwala na to stan jego zdrowia, do niezwłocznego powiadomienia o tym zdarzeniu swojego przełożonego. Jeżeli skutki wypadku ujawniły się w okresie późniejszym, pracownik ma obowiązek powiadomienia swego przełożonego niezwłocznie po ich ujawnieniu[121]. Z powyższego wynika, że pracownik powinien dokonać tego zawiadomienia bez zbędnej i nieuzasadnionej zwłoki, by jak najszybciej mógł zostać wyjaśniony i ustalony charakter zdarzenia, co niewątpliwie leży zarówno w interesie pracownika, jak i pracodawcy. Jednak nawet znaczna zwłoka pracownika w poinformowaniu o wypadku przy pracy nie zwalnia pracodawcy z obowiązku ustalenia okoliczności i przyczyn tego zdarzenia[122]. Niepoinformowanie przełożonego o wypadku bezpośrednio po zdarzeniu nie pozbawia pracownika prawa żądania ustalenia, że miało ono charakter wypadku przy pracy[123]. Stwierdzić należy, mimo braku regulacji prawnej w tym zakresie, że obowiązek zawiadomienia przełożonego o wypadku przy pracy spoczywa również na każdym pracowniku, który wypadek taki zauważył lub dowiedział się o nim.

---

[120] R. Widisz, *Odpowiedzialność karna za niezawiadomienie o wypadku przy pracy*, Prokuratura i Prawo 2007, nr 5, s. 41–64.

[121] Z. Hildebrandt, *Nowe przepisy ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy*, Służba Pracownicza 1999, nr 2, s. 8.

[122] *Ibidem*, s. 11.

[123] Wyrok SN z 14 września 2000 r., II UKN 702/99, OSNP 2002, nr 6, poz. 143.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Na przełożonym natomiast ciąży obowiązek powiadomienia o takim zdarzeniu kierownika zakładu pracy oraz służby bhp.

1.3.5. Zabezpieczenie miejsca wypadku

Do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy pracodawca ma obowiązek zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający:
- dopuszczenie do tego miejsca osób niepowołanych;
- uruchamianie bez koniecznej potrzeby maszyn i innych urządzeń, które w związku z wypadkiem zostały wstrzymane;
- dokonywanie zmiany ich położenia, jak również zmiany położenia innych przedmiotów, które spowodowały wypadek lub pozwalają na odtworzenie jego okoliczności.

Zgodę na uruchomienie maszyn i innych urządzeń technicznych, bądź też dokonywanie zmian w miejscu wypadku wyraża pracodawca w uzgodnieniu ze społecznym inspektorem pracy, po uprzednim sporządzeniu, jeżeli zachodzi taka konieczność szkicu, fotografii bądź nagrania wideo miejsca wypadku. W sytuacji, gdy mamy do czynienia z wypadkiem śmiertelnym, ciężkim bądź zbiorowym zgodę na uruchomienie maszyn i urządzeń wyraża pracodawca, po uzyskaniu akceptacji właściwego inspektora pracy i prokuratora, a w sytuacji zaistnienia takiego wypadku w zakładzie górniczym również właściwego organu państwowego nadzoru górniczego. Dokonywanie zmian w miejscu wypadku bez uzyskania zgody wymienionych podmiotów jest niedopuszczalne, chyba że zachodzi konieczność ratowania życia lub zdrowia osób lub mienia albo zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu, np. wybuchowi substancji łatwopalnej, wybuchowi gazu lub zawalenia się budowli.

W sytuacji, gdy pracownik uległ wypadkowi na terenie innego niż macierzysty zakładu pracy zabezpieczenie miejsca takiego zdarzenia należy do obowiązków pracodawcy, na terenie którego zdarzył się wypadek.

1.3.6. Postępowanie powypadkowe

Pracodawca ma obowiązek przeprowadzić postępowanie powypadkowe niezwłocznie i z urzędu. Do jego wdrożenia nie jest konieczny wniosek pracownika ani członków rodziny zmarłego pracownika w przypadku śmiertelnego wypadku przy pracy. Postępowanie powypadkowe prowadzi zespół powypadkowy powołany przez pracodawcę, który obowiązany jest przystąpić do pracy niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1.3.7. Zespół powypadkowy

Zespół powypadkowy tworzą dwie osoby, a w jego skład wchodzi pracownik służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz społeczny inspektor pracy. W przypadku pracodawcy, który zgodnie z treścią art. 237^{11} § 1 k.p.[124] nie ma obowiązku tworzenia służby bezpieczeństwa i higieny pracy, w skład zespołu powypadkowego zamiast pracownika służby bezpieczeństwa i higieny pracy wchodzi pracodawca lub pracownik zatrudniony przy innej pracy, któremu pracodawca powierzył wykonywanie zadań służby bhp, albo specjalista spoza zakładu pracy. U pracodawcy, u którego nie działa społeczna inspekcja pracy, w skład zespołu powypadkowego, zamiast społecznego inspektora pracy, jako członek zespołu powypadkowego wchodzi przedstawiciel pracowników posiadający aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z przepisami dotyczącymi szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. W sytuacji, gdy ze względu na niewielką liczbę zatrudnionych pracowników pracodawca nie może dopełnić obowiązku powołania zespołu powypadkowego według zasad przedstawionych wyżej, tworzą go: pracodawca oraz specjalista spoza zakładu pracy. Rozwiązanie takie jest zadziwiające – pracodawca bowiem, w takiej sytuacji, zajmuje w zespole powypadkowym miejsce reprezentanta pracowników, czyli miejsce niejako swego przeciwnika w rozpatrywanej sprawie. Może nadto zdarzyć się zaskakująca sytuacja, że pracodawca, u którego nie ma obowiązku powoływania służby bhp i nie skorzysta on z możliwości zastąpienia się w wykonywaniu zadań służby bhp specjalistą spoza zakładu, będzie w zespole powypadkowym występował w dwóch rolach jednocześnie: zarówno jako ten, który zastępuje reprezentanta pracowników, jak i ten, który wykonuje zadania specjalisty spoza zakładu pracy[125].

1.3.8. Prace zespołu

Zespół powypadkowy, jak już wspomniano, obowiązany jest przystąpić do ustalania okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku. W szczególności spoczywa na nim obowiązek przeprowa-

[124] Pracodawca zatrudniający więcej niż 100 pracowników tworzy służbę bezpieczeństwa i higieny pracy, która pełni funkcje doradcze w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, zaś pracodawca zatrudniający do 100 pracowników powierza wykonywanie zadań służby bhp pracownikowi zatrudnionemu przy innej pracy. Pracodawca, który ukończył szkolenie niezbędne do wykonywania zadań służby bhp może sam wykonywać zadania tej służby, jeżeli: 1) zatrudnia do 10 pracowników, albo 2) zatrudnia do 20 pracowników i jest zakwalifikowany do grupy działalności, dla której ustalono, nie wyższą niż trzecia kategorię ryzyka w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

[125] Por. T. Wyka, *Kilka uwag na temat ustalania okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003, nr 7, s. 19.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

dzenia oględzin miejsca zdarzenia[126], stanu technicznego maszyn i innych urządzeń technicznych, stanu urządzeń ochronnych oraz zbadania warunków wykonywania pracy i innych okoliczności, które mogły mieć wpływ na zaistnienie wypadku,

[126] Oględziny miejsca wypadku przy pracy stanowią ważną czynność w procesie ustalania przyczyn i okoliczności tego typu zdarzeń. Dostarczają istotnych i często bezpośrednich wiadomości o przyczynach wypadku. Obejmują one czynności taktyczno-techniczne dokonywane w ramach postępowania powypadkowego, polegające na systematycznych i szczegółowych spostrzeżeniach, badaniach i analizach przeprowadzanych w danym miejscu, zmierzających do odtworzenia przebiegu zdarzenia, utrwalenia zastanej sytuacji, ujawnienia, utrwalenia i zabezpieczenia śladów. Biorąc pod uwagę kryterium przedmiotowe, w procesie powypadkowym wyróżnić można trzy rodzaje oględzin: 1) miejsca; 2) osoby (poszkodowanego); 3) rzeczy (np. maszyny obsługiwanej przez poszkodowanego, elementów odzieży jakie poszkodowany miał na sobie w momencie zdarzenia, narzędzi, które były użytkowane przez poszkodowanego). Członkowie zespołu powypadkowego po przybyciu na miejsce zdarzenia, przed przystąpieniem do właściwych oględzin powinni dokonać ogólnego przeglądu miejsca badanego zdarzenia. Pozwoli to na zindywidualizowanie planu oględzin i zakreślenie granic terenu, który będzie im poddany. Czynność ta zwana jest oględzinami ogólno-orientacyjnymi. Przed przystąpieniem do kolejnego etapu oględzin członkowie zespołu powypadkowego powinni m.in.: 1) ustalić i omówić podstawowe kierunki działania na miejscu zdarzenia oraz określić czynności, jakie będą wykonywane, a także ustalić, w jaki sposób poszczególne etapy oględzin będą dokumentowane; 2) dokonać podziału zadań pomiędzy sobą; 3) podjąć decyzję w przypadku konieczności uzupełnienia zespołu powypadkowego, który przeprowadzał będzie oględziny o biegłych – specjalistów; 4) określić zasady obiegu, gromadzenia oraz analizy informacji; 5) zapewnić bezpieczeństwo osobom biorącym udział w oględzinach. W wyniku przeprowadzonego rozpoznania zespół powypadkowy powinien przyjąć odpowiednią metodę prowadzenia oględzin. Może to być metoda: a) obiektywna – polegająca na szczegółowych oględzinach miejsca zdarzenia, poszczególnych przedmiotów i śladów, dokonywanych w zaplanowanej, ściśle określonej kolejności, systematycznie i stopniowo; b) subiektywna – polegająca na rozpoczynaniu oględzin od wyraźnych, często charakterystycznych śladów danego zdarzenia lub od ewidentnych skutków zdarzenia; c) dośrodkowa – polegająca na rozpoczynaniu oględzin od najdalej wysuniętego punktu, a następnie zbliżaniu się do centrum zdarzenia ruchem spiralnym; d) odśrodkowa – to odwrotność metody dośrodkowej. Następnym etapem oględzin miejsca zdarzenia są tzw. oględziny szczegółowe. Na tym etapie oględzin działania zespołu powypadkowego skupić się powinny na ujawnieniu i zabezpieczeniu śladów zdarzenia, jak również tych elementów występujących na miejscu zdarzenia, które pozwalają na odtworzenie przebiegu i przyczyn wystąpienia zdarzenia. Wykonane w trakcie oględzin czynności powinny zostać szczegółowo opisane w protokole oględzin, z zaznaczeniem usytuowania i wzajemnego rozmieszczenia ujawnionych śladów wypadku, do którego załączyć należy sporządzoną w formie ilustracyjnej dokumentację (zdjęcia fotograficzne, nagranie *wideo*, szkic miejsca zdarzenia) – por. B. Hołyst, *Kryminalistyka*, Warszawa 2000, s. 381–387. Oględziny mogą umożliwić m.in. ustalenie stanu technicznego, wyposażenia i eksploatacji pomieszczenia lub rejonu, w którym zdarzył się wypadek, ustalenie stanu technicznego oraz wyposażenia w osłony i zabezpieczenia urządzenia, maszyny czy narzędzia, przy którym nastąpił wypadek, zapoznanie się z przebiegiem procesu technologicznego, przy realizacji którego nastąpił wypadek, określenie czynności, które wykonywał poszkodowany bezpośrednio przed wypadkiem, ustalenie świadków i ich rozmieszczenia w pomieszczeniu (rejonie) w momencie zaistnienia wypadku, ustalenie innych okoliczności, które mogły mieć wpływ na zaistnienie wypadku i jego przebieg.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

jeżeli jest to konieczne; sporządzenia szkicu[127] lub wykonania fotografii miejsca wypadku; wysłuchania wyjaśnień poszkodowanego[128], jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala; zebrania informacji dotyczących wypadku od świadków wypadku[129]; zasięgnięcia opinii lekarza, a w razie potrzeby opinii innych specjalistów, w zakresie niezbędnym do oceny rodzaju i skutków wypadku; zebrania innych dowodów dotyczących wypadku; dokonania prawnej kwalifikacji wypadku zgodnie z zapisami art. 3 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej; określenia środków profilaktycznych oraz wniosków, w szczególności wynikających z oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy, na którym miał miejsce wypadek.

Ustalając okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy, zespół powypadkowy zobowiązany jest wykorzystać materiały zebrane przez organy prowadzące postępowanie przygotowawcze, o ile takowe zostały mu przez te organy udostępnione (chodzi tutaj w szczególności o protokół oględzin i otwarcia zwłok w przypadku śmiertelnego wypadku przy pracy, wyniki badań chemicznych na zawartość alkoholu bądź substancji psychotropowych lub środków odurzających w organizmie poszkodowanego pracownika lub innych osób mających związek z wypadkiem, opinie biegłych z zakresu: medycyny sądowej co do rodzaju i charakteru obrażeń ciała doznanych przez poszkodowanego pracownika w następstwie wypadku przy pracy, budowy maszyn i urządzeń, które były obsługiwane przez poszkodowanego pracownika bezpośrednio przed zaistnieniem zdarzenia, rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych, bezpieczeństwa i higieny pracy)[130].

---

[127] Na szkicu powinno zostać zaznaczone usytuowanie poszkodowanego, świadków zdarzenia, a także maszyn, urządzeń, źródeł energii itp.

[128] W trakcie wysłuchania pracownik poszkodowany powinien określić dokładny czas i miejsce zdarzenia, czynności, jakie wykonywał bezpośrednio przed zaistnieniem i w czasie zdarzenia oraz okoliczności i przyczyny zdarzenia.

[129] Świadkiem wypadku przy pracy jest osoba, która bezpośrednio widziała wypadek lub znajdowała się w bezpośrednim sąsiedztwie miejsca, w którym wypadek zaistniał. Nie ma przeszkód, by jako świadka traktować osobę, z którą poszkodowany rozmawiał bezpośrednio po wypadku lub osobę, która powtarza wiadomości zasłyszane. W rozporządzeniu wypadkowym mowa jest wyraźnie o tym, że zespół powypadkowy zbiera informacje od świadków wypadku – § 7 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia wypadkowego. Z tego powodu brak jest podstaw do tego, by członek zespołu powypadkowego przed przystąpieniem do tej czynności pouczał świadka zdarzenia o treści art. 233 § 1 k.k., a więc o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy). Z czynności tej powinna zostać sporządzona notatka urzędowa, nie zaś protokół przesłuchania świadka.

[130] Podstawę prawną udostępnienia akt sprawy karnej, na etapie postępowania przygotowawczego, a także umożliwienia sporządzania z nich odpisów i kserokopii, jak również żądania wydania uwierzytelnionych odpisów i kserokopii z akt sprawy stanowi art. 156 § 5 k.p.k. Uwierzytelnione odpisy i kserokopie z akt sprawy wydawane są odpłatnie, a zgodę na ich udostępnienie, na etapie postępowania przygotowawczego, może wyrazić tylko prokurator. Na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 czerwca 2003 r. w sprawie wysokości opłaty za wydawanie kserokopii dokumentów oraz uwierzytelnionych odpisów z akt sprawy (Dz.U. z 2003 r., Nr 107,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Ustalając okoliczności i przyczyny wypadków przy pracy zespół powypadkowy sporządza również odpowiednią dokumentację przeprowadzonych czynności w postaci: szkiców, fotografii, nagrań *wideo*, oraz zapis wyjaśnień złożonych przez poszkodowanego, a także zapisy informacji uzyskanych od świadków badanego zdarzenia.

W sytuacji, gdy pracownik uległ wypadkowi przy pracy na terenie innego niż macierzysty zakładu pracy, ustalenia okoliczności i przyczyn takiego wypadku dokonuje zespół powypadkowy powołany przez pracodawcę poszkodowanego pracownika, z udziałem przedstawiciela pracodawcy, na terenie którego miało miejsce zdarzenie. Na tym ostatnim spoczywa również obowiązek niezwłocznego udzielenia pomocy osobom, które uległy wypadkowi lub którym zagraża niebezpieczeństwo, zabezpieczenia miejsca wypadku, niezwłocznego zawiadomienia o wypadku macierzystego zakładu pracy pracownika poszkodowanego w następstwie takiego zdarzenia, udostępnienia niezbędnych informacji i materiałów oraz udzielenia wszechstronnej pomocy osobom badającym okoliczności i przyczyny wypadku. Nadto, na wniosek macierzystego zakładu pracy poszkodowanego pracownika, zespół powypadkowy zakładu pracy, na terenie którego doszło do wypadku powinien zbadać okoliczności i przyczyny wypadku na zasadach, które przedstawiono powyżej, a po zakończeniu prac przekazać dokumentację macierzystemu zakładowi pracy pracownika poszkodowanego.

1.3.9. Protokół powypadkowy

Po ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy zespół powypadkowy sporządza, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku, protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, tzw. „protokół powypadkowy", według wzoru ustalonego w rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy[131].

Przekroczenie wskazanego terminu dopuszczalne jest tylko w razie wystąpienia przeszkód lub trudności, które uniemożliwiają jego terminowe sporządzenie, np. zły stan zdrowia poszkodowanego, który uniemożliwia odebranie od niego wyjaśnień, przedłużające się sporządzenie ekspertyzy przez rzeczoznawców lub opinii przez biegłych, niemożność dokonania oceny rodzaju wypadku przy pracy

poz. 1006) za wydanie kserokopii dokumentów z akt sprawy pobiera się opłatę w wysokości 1 zł za jedną stronę kserokopii. Natomiast za wydanie uwierzytelnionego odpisu pobiera się opłatę w wysokości 6 zł za każdą stronę.

[131] Dz.U. z 2004 r., Nr 227, poz. 2298.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

z uwagi na długotrwały proces leczenia poszkodowanego i musi być wyraźnie omówione w treści protokołu.

W przypadku stwierdzenia w protokole powypadkowym, że wypadek nie jest wypadkiem przy pracy albo, że zachodzą okoliczności, które mogą mieć wpływ na prawo pracownika do świadczeń, jakie przysługują mu z tytułu wypadku przy pracy, wymagane jest szczegółowe uzasadnienie i wskazanie dowodów stanowiących podstawę takiego właśnie rozstrzygnięcia. Jeżeli zdania członków zespołu powypadkowego są rozbieżne, o treści takiego protokołu decyduje pracodawca (kierownik zakładu pracy), a członkowi zespołu powypadkowego, który nie zgadza się z decyzją pracodawcy przysługuje czynna legitymacja do złożenia do protokołu zdania odrębnego (*votum separatum*), które następnie powinien uzasadnić. Do tak sporządzonego protokołu powypadkowego załącza się zapisy wyjaśnień poszkodowanego oraz informacji uzyskanych od świadków, a także inne dokumenty, które sporządzono lub uzyskano w trakcie ustalania okoliczności i przyczyn wypadku, np. pisemną opinię lekarza, pisemne opinie innych specjalistów i biegłych, szkice lub fotografie miejsca wypadku, a także zdanie odrębne złożone przez członka zespołu powypadkowego oraz uwagi i zastrzeżenia złożone przez poszkodowanego lub członków rodziny zmarłego pracownika, w przypadku wypadku śmiertelnego.

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego zatwierdzeniem przez pracodawcę, zespół powypadkowy zobowiązany jest zapoznać z treścią tego dokumentu poszkodowanego pracownika, któremu przysługuje prawo do zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w treści protokołu, o czym należy poszkodowanego pouczyć. W sytuacji, gdy mamy do czynienia z wypadkiem śmiertelnym na zespole powypadkowym spoczywa obowiązek zapoznania z treścią protokołu powypadkowego członków rodziny zmarłego pracownika oraz pouczenia ich o prawie do zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń, jakie zawarte są w treści protokołu. Poszkodowanemu przysługuje również prawo wglądu do akt sprawy oraz sporządzania z nich notatek, odpisów i kopii. Mimo iż rozporządzenie wypadkowe nie wskazuje, że z prawa tego korzystać mogą również członkowie rodziny poszkodowanego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy, a których zespół powypadkowy zapoznać musi z treścią protokołu powypadkowego w razie wypadku śmiertelnego, opowiedzieć się należy za przyznaniem również i tej kategorii podmiotów takiego uprawnienia.

Protokół powypadkowy zatwierdza pracodawca, nie później niż w ciągu 5 dni od daty jego sporządzenia. W razie zgłoszenia do protokołu zastrzeżeń przez poszkodowanego lub członków rodziny zmarłego pracownika bądź, gdy protokół nie odpowiada wymogom formalnym, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, pracodawca zwraca niezatwierdzony protokół powypadkowy celem wyjaśnienia i uzupełnienia go przez zespół powypadkowy. Zespół powypadkowy ma na to kolejnych 5 dni. W tym terminie musi dokonać wyjaśnień i uzupełnień, na podstawie których sporządza nowy protokół powypadkowy, do którego dołączyć musi poprzedni,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

niezatwierdzony przez pracodawcę protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

Zatwierdzony protokół powypadkowy pracodawca niezwłocznie doręcza poszkodowanemu pracownikowi, a w razie wypadku śmiertelnego członkom jego rodziny, pouczając jednocześnie o sposobie i trybie odwołania, a w przypadku wypadków śmiertelnych, ciężkich lub zbiorowych również właściwemu inspektorowi pracy. Państwowy Inspektor Pracy w razie stwierdzenia, że protokół taki zawiera ustalenia, które naruszają uprawnienia pracownika, bądź też nieprawidłowe wnioski profilaktyczne, może protokół zwrócić wraz z uzasadnionym wnioskiem o ponowne ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. W takiej sytuacji zespół powypadkowy powinien sporządzić nowy protokół w ciągu kolejnych 5 dni. W tym terminie zespół musi dokonać wyjaśnień i uzupełnień, na podstawie których sporządza nowy protokół powypadkowy, do którego dołączyć należy poprzedni protokół powypadkowy.

Prawidłowo sporządzony protokół powypadkowy stanowi dokument urzędowy w rozumieniu art. 244 § 2 k.p.c., którego treść jest dowodem tego, że miały miejsce opisane w nim fakty, jak również, że zakwalifikowano je jako wypadek przy pracy[132].

Jeżeli pracownik ma interes prawny w ustaleniu, że określone zdarzenie było wypadkiem przy pracy lub zaistniało w okolicznościach uprawniających go do świadczeń wypadkowych, mimo że nie dochodzi on roszczeń odszkodowawczych lub rentowych, przysługuje mu prawo do wystąpienia do sądu pracy z powództwem o ustalenie i sprostowanie protokołu powypadkowego[133]. Powództwo o ustalenie, że konkretne zdarzenie było wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy wypadkowej jest dopuszczalne na podstawie art. 189 k.p.c.[134] Celem takiego powództwa jest potwierdzenie zaistnienia prawotwórczego faktu – wypadku przy pracy, jak również prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego[135]. Interes prawny pracownika w sprostowaniu treści protokołu powypadkowego może również polegać na ustaleniu, że bezpodstawnie stwierdzono, iż przyczynił się do powstania wypadku przy pracy będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających czy psychotropowych, przez co została naruszona jego godność lub jeśli np. uważa, że bezpodstawnie zastosowano wobec niego karę porządkową za naruszenie przepisów z zakresu ochrony życia i zdrowia, co miało być wyłączną przyczyną wypadku przy pracy[136].

---

[132] Wyrok SN z dnia 25 maja 1999 r., II UKN 658/98, OSNP 2000, nr 15, poz. 594.

[133] Uchwała SN z dnia 11 maja 1994 r., II PZP 1/94, OSN 1994, nr 6, poz. 96.

[134] Wyrok SN z dnia 29 marca 2006 r., II PZP 14/05, OSNP 2006, nr 15–16, poz. 228; wyrok SN z dnia 14 maja 2009 r., II PK 282/08, OSNP 2011, nr 1–2, poz. 7.

[135] Wyrok SN z dnia 6 stycznia 2010 r., I PK 144/09, LEX nr 558676.

[136] T. Wyka, *Kilka uwag na temat ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy*, *op. cit*., s. 21–22.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1.3.10. Zastosowanie środków zapobiegających wypadkom

Na podstawie dokonanych przez zespół powypadkowy ustaleń okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy pracodawca zobowiązany jest do zastosowania właściwych środków profilaktycznych, jak również środków mających na celu poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, a nadto określenia osoby odpowiedzialnej za wykonywanie poleceń wydawanych w związku z wypadkiem, a także do zapewnienia omówienia okoliczności i przyczyn wypadku z kierownikami, mistrzami i pracownikami zainteresowanych komórek organizacyjnych zakładu pracy.

1.3.11. Przechowywanie dokumentacji powypadkowej

Pracodawca zobligowany jest do przechowywania protokołu powypadkowego wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową przez 10 lat, jak również, stosownie do dyspozycji art. 234 § 3 k.p., do prowadzenia rejestru wypadków przy pracy w sposób, o którym mowa w § 16 rozporządzenia wypadkowego, to znaczy na podstawie wszystkich protokołów powypadkowych. Rejestr ten powinien zawierać:
- imię i nazwisko poszkodowanego,
- miejsce i datę wypadku,
- informacje dotyczące skutków wypadku dla poszkodowanego,
- datę sporządzenia protokołu powypadkowego,
- stwierdzenie, czy wypadek jest wypadkiem przy pracy,
- datę przekazania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosku o świadczenia z tytułu wypadku przy pracy,
- liczbę dni niezdolności do pracy,
- inne informacje niebędące danymi osobowymi, których zamieszczenie w rejestrze jest celowe, w tym wnioski i zalecenia profilaktyczne zespołu powypadkowego.

1.3.12. Statystyczna karta wypadku przy pracy

Na podstawie protokołu powypadkowego pracodawca zobowiązany jest do sporządzenia karty statystycznej wypadku przy pracy, której wzór określony został w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009 r. w sprawie statystycznej karty wypadku przy pracy[137]. Statystyczną kartę wypadku przy pracy sporządza pracodawca w dwóch egzemplarzach według objaśnień,

[137] Dz.U. z 2009 r., Nr 14, poz. 80, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

klasyfikacji i oznaczeń kodowych do wypełnienia tej karty, o których mowa w załączniku nr 2 do tego rozporządzenia na podstawie zatwierdzonego protokołu powypadkowego albo na podstawie karty wypadku, w których stwierdzono, że wypadek jest wypadkiem przy pracy lub wypadkiem traktowanym na równi z wypadkiem przy pracy.

Część I statystycznej karty sporządza się nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia, w którym został zatwierdzony protokół powypadkowy lub w którym sporządzono kartę wypadku przy pracy.

Część II, uzupełniającą, statystycznej karty wypadku przy pracy sporządza się w terminie umożliwiającym zachowanie terminu jej przekazania, a więc nie później niż z upływem 6 miesięcy od dnia zatwierdzenia protokołu powypadkowego lub od dnia sporządzenia karty wypadku.

Statystyczną kartę wypadku przy pracy pracodawca przekazuje, za wyjątkiem jej części II, uzupełniającej, w terminie do 15. dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu, w którym protokół powypadkowy został zatwierdzony lub sporządzono kartę wypadku. Wypełnioną część II, uzupełniającą, pracodawca przekazuje nie później niż z upływem 6 miesięcy od dnia zatwierdzenia protokołu powypadkowego lub od dnia sporządzenia karty wypadku. Statystyczną kartę wypadku przy pracy przekazuje się w formie elektronicznej na portal sprawozdawczy Głównego Urzędu Statystycznego. Pracodawca, który zatrudnia nie więcej niż 5 pracowników może przekazać oryginał statystycznej karty, sporządzony w formie papierowej, do Urzędu Statystycznego w Gdańsku po przesłaniu uzasadnionej informacji o wyborze formy.

1.3.13. Odpowiedzialność karna za niesporządzenie dokumentacji wypadkowej

Niesporządzenie protokołu powypadkowego oraz innej dokumentacji związanej z wypadkiem przy pracy, w tym również statystycznej karty wypadku przy pracy, a także zaniechanie prowadzenia rejestru wypadków przy pracy czy pominięcie zdarzenia w prowadzonym przez pracodawcę rejestrze wypadków przy pracy stanowi o istocie występku opisanego w art. 221 k.k.[138]

Przestępstwem z art. 221 k.k. jest zaniechanie następujących czynności:

1) doręczenia pracownikowi zatwierdzonego protokołu wypadkowego;
2) doręczenia członkom rodziny zmarłego pracownika zatwierdzonego protokołu powypadkowego;

[138] Szerzej na ten temat – M. Jachimowicz, *Niezawiadomienie o wypadku przy pracy lub chorobie zawodowej* (*Przestępstwo z art. 221 k.k.*), Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 2003, nr 3, s. 113–125.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

3) doręczenia właściwemu miejscowo organowi Państwowej Inspekcji Pracy protokołu powypadkowego dotyczącego wypadków ciężkich, śmiertelnych lub zbiorowych.

W sytuacji, gdy pracodawca przedstawia dokumentację wypadku przy pracy zawierającą nieprawdziwe dane, to nie będzie odpowiadał za przestępstwo z art. 221 k.k., lecz jako osoba uprawniona do wystawienia dokumentu – za przestępstwo z art. 271 k.k.

Przedstawienie niezgodnych z prawdą informacji, dowodów lub dokumentów dotyczących wypadków przy pracy może stanowić o istocie wykroczenia z art. 283 § 2 pkt 6 k.p.

1.4. Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków traktowanych jak wypadki przy pracy

W przypadku zaistnienia któregokolwiek ze zdarzeń, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej, na poszkodowanym w wyniku takiego zdarzenia spoczywa obowiązek zawiadomienia o wypadku odpowiednich podmiotów, o których mowa w art. 5 ust. 1 ustawy wypadkowej, czyli:

1) podmiotu wypłacającego stypendium sportowe – w stosunku do pobierających te stypendia;
2) podmiotu, na którego rzecz wykonywana jest odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – w stosunku do wykonujących tę pracę na podstawie skierowania do pracy;
3) Kancelarii Sejmu w stosunku do posłów i Kancelarii Senatu w stosunku do senatorów;
4) pracodawcy, u którego osoba pobierająca stypendium odbywa staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub szkolenie, lub jednostki, w której osoba pobierająca stypendium odbywa szkolenie – w stosunku do osoby pobierającej stypendium w okresie odbywania tego stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub szkolenia na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub przez inny podmiot kierujący, pobierania stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych;
5) spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych – w stosunku do członków tych spółdzielni oraz innych osób traktowanych na równi z członkiem

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

spółdzielni, w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, wykonujących pracę na rzecz tych spółdzielni;
6) podmiotu, na rzecz którego wykonywana jest praca na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia – w stosunku do wykonujących te umowy;
7) osoby wykonującej pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia – w stosunku do współpracujących z tą osobą;
8) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – w stosunku do prowadzących pozarolniczą działalność oraz współpracujących przy prowadzeniu takiej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, a także w stosunku do wykonujących pracę na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (w tym przypadku o wypadku należy zawiadomić terenową jednostkę organizacyjną ZUS właściwą ze względu na siedzibę prowadzenia działalności albo miejsce sprawowania opieki określone w umowie uaktywniającej);
9) właściwej zwierzchniej instytucji diecezjalnej lub zakonnej – w stosunku do duchownych;
10) pracodawcy, u którego osoba odbywa służbę zastępczą – w stosunku do odbywających tę służbę;
11) Krajowej Szkoły Administracji Publicznej – w stosunku do słuchaczy tej szkoły pobierających stypendium;
12) pracodawcy – w stosunku do osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym osoby te pozostają w stosunku pracy;
13) podmiotu, z którym została zawarta umowa agencyjna, umowa zlecenia lub umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło – w stosunku do osób wykonujących umowę, jeżeli w ramach takiej umowy praca jest wykonywana na rzecz pracodawcy, z którym osoby te pozostają w stosunku pracy;
14) podmiotu, w którym funkcjonariusz celny pełni służbę – w stosunku do funkcjonariuszy Służby Celnej.

Zdarzenie, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej, uznaje się za wypadek przy pracy na podstawie ustalenia jego okoliczności i przyczyn w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia[139].

[139] Dz.U. z 2002 r., Nr 236, poz. 1992, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Ustalenie okoliczności i przyczyn tego typu zdarzeń następuje przez:

1) zabezpieczenie miejsca wypadku w sposób pozwalający odtworzyć jego okoliczności;
2) dokonanie oględzin miejsca wypadku, stanu technicznego maszyn i innych urządzeń technicznych, stanu urządzeń ochronnych oraz zbadanie warunków wykonywania pracy i innych okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku;
3) wysłuchanie wyjaśnień poszkodowanego, jeżeli jego stan zdrowia na to pozwala;
4) zebranie informacji dotyczących wypadku od świadków wypadku;
5) zebranie innych dowodów dotyczących wypadku, uznanych za niezbędne.

Kwalifikacji prawnej zdarzenia dokonują podmioty, o których mowa w art. 5 ust. 1 ustawy wypadkowej, zgodnie z art. 3 ust. 4–6 ustawy wypadkowej. Stwierdzenie, że zdarzenie nie jest wypadkiem przy pracy wymaga uzasadnienia i wskazania dowodów stanowiących podstawę takiego stwierdzenia.

Po ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku, podmioty, o których mowa w art. 5 ust. 1 ustawy wypadkowej, sporządzają kartę wypadku, której wzór określony został w załączniku do wskazanego powyżej rozporządzenia.

Prawidłowo wypełniona karta takiego wypadku powinna zawierać:

1) dane identyfikacyjne płatnika składek: imię i nazwisko lub nazwę, adres siedziby, numery NIP, REGON i PESEL, dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport);
2) dane identyfikacyjne poszkodowanego: imię i nazwisko, numer PESEL, dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport), datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, tytułu ubezpieczenia wypadkowego;
3) informacje o wypadku: datę zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek, informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu;
4) świadków wypadku;
5) stwierdzenie, czy wypadek jest lub nie jest wypadkiem, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej, w przypadku stwierdzenia, że zdarzenie nie jest wypadkiem, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej należy wskazać dowody, w oparciu o które zdarzeniu nie przyznano tego przymiotu oraz uzasadnić stanowisko;
6) stwierdzenie, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa i wskazanie dowodów potwierdzających ten fakt;
7) stwierdzenie, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku – wskazać należy dowody,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

w oparciu o które powyższy stan stwierdzono, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie;

8) pozostałe informacje: dane dotyczące zapoznania z treścią tego dokumentu pracownika lub członków jego rodziny oraz o pouczeniu ich o prawie do składania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie, datę sporządzenia karty, omówienie przeszkód i trudności uniemożliwiających sporządzenie karty wypadku w terminie 14 dni, datę odebrania karty wypadku, załączniki.

Poszkodowanemu lub uprawnionemu do jednorazowego odszkodowania członkowi rodziny poszkodowanego przysługuje prawo do zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku, o czym muszą zostać pouczeni przez podmiot sporządzający taką kartę.

Do karty wypadku dołącza się zapis wyjaśnień poszkodowanego i informacji uzyskanych od świadków wypadku, a także inne dokumenty zebrane w czasie ustalania okoliczności i przyczyn wypadku, w szczególności dokumenty sporządzone z oględzin miejsca wypadku, inne dowody dotyczące wypadku uznane za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a także uwagi i zastrzeżenia do ustaleń zawartych w karcie wypadku zgłoszone przez poszkodowanego lub uprawnionego członka rodziny. Kartę wypadku sporządza się w 3 egzemplarzach: pierwszy egzemplarz otrzymuje poszkodowany lub uprawniony członek rodziny, drugi egzemplarz pozostaje u podmiotu ustalającego okoliczności i przyczyny wypadku, trzeci egzemplarz jest przekazywany do ZUS, jeżeli zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy.

Niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku przy pracy podmioty, na których spoczywa obowiązek ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1–7 i pkt 10–15 ustawy wypadkowej, powiadamiają pisemnie właściwą terenową jednostkę organizacyjną ZUS o wszczęciu postępowania dotyczącego ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. W postępowaniu tym może uczestniczyć przedstawiciel ZUS.

1.5. Wypadki w drodze do lub z pracy

1.5.1. Wstęp

W prawnej regulacji problematyki wypadkowej obok wypadków przy pracy występuje również pojęcie wypadku w drodze do lub z pracy. Pojęcie wypadku w drodze do lub z pracy definiuje art. 57b UFUS.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Stosownie do treści ustępu 1 wskazanego powyżej przepisu za wypadek w drodze do lub z pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana[140].

UFUS nie określa części składowych definicji wypadku w drodze do lub z pracy, takich jak nagłość zdarzenia oraz przyczyna zewnętrzna. Przy interpretacji tych pojęć nieodzowne jest posiłkowanie się orzecznictwem sądowym dotyczącym zarówno art. 57b UFUS, jak i art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, który definiuje pojęcie wypadku przy pracy[141].

1.5.2. Nagłość zdarzenia

Nagłości zdarzenia nie można pojmować potocznie i wiązać z wystąpieniem natychmiastowego skutku (szkody). Skutki wypadku w drodze do lub z pracy mogą bowiem ujawnić się niejednokrotnie po jakimś czasie, nawet odległym, od zaistnienia zdarzenia. Cechę nagłości należy odnieść do czasu działania przyczyny zewnętrznej na organizm człowieka. „Nagłość" zdarzenia powodującego wypadek w drodze do lub z pracy jest czymś nieprzewidywalnym, nieoczekiwanym, gwałtownym, raptownym. „Nagłość" musi dotyczyć samego zdarzenia, a nie jego skutku w postaci np. urazu lub śmierci ubezpieczonego, a w kontekście art. 57b UFUS niezdolności do pracy. W orzecznictwie sądowym przyjęto, że nagłość zdarzenia zachodzi również wtedy, gdy działanie przyczyny zewnętrznej nie jest jednorazowe, lecz trwa przez okres nieprzekraczający jednej dniówki roboczej, z uwzględnieniem czasu drogi do i z pracy[142]. Przez zdarzenie nagłe według definicji legalnej wypadku w drodze do lub z pracy rozumieć należy nieoczekiwane, niespodziewane, zaskakujące i krótkotrwałe zakłócenie danego układu fizycznego. Tak rozumiane nagłe zdarzenie może powodować szkodę na osobie ubezpieczonego (chorobę, kalectwo, śmierć), która ujawnia się albo bezpośrednio po zdarzeniu, albo po upływie pewnego, niejednokrotnie znacznego, czasu od jego zaistnienia[143]. Nie sposób natomiast przypisać kryterium nagłości długotrwałemu oddziaływaniu na

[140] Por. wyrok SN z dnia 22 czerwca 1979 r., III PR 44/79, OSNC 1979, nr 12, poz. 250.

[141] Stanowisko takie zaaprobowano w licznych orzeczeniach sądowych, np.: wyrok SN z dnia 24 października 1978 r., III URN 26/78, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1980, nr 7, s. 34; wyrok SN z dnia 25 października 1994 r., II URN 39/94, OSNAPiUS 1995, nr 4, poz. 53; wyrok SN z dnia 24 stycznia 1997 r., II UKN 57/96, OSNAPiUS 1997, nr 18, poz. 347.

[142] Wyrok SN z dnia 11 czerwca 1976 r., URN 14/76, niepublikowany.

[143] T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy*, *Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze*, *op. cit.*, s. 9.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

organizm ubezpieczonego szkodliwych warunków zatrudnienia, które doprowadza do nagłego ujawnienia się skutku chorobowego[144].

1.5.3. Przyczyna zewnętrzna

Zdarzenie spełniające kryterium „nagłości" musi zostać wywołane przyczyną zewnętrzną, czyli czynnikiem niewynikającym z wewnętrznych właściwości człowieka. Ważniejsze praktycznie przyczyny zewnętrzne to: działanie substancji chemicznych (np. zatrucia), działanie energii elektrycznej (np. porażenia prądem elektrycznym), działanie zbyt wysokich lub zbyt niskich temperatur (oparzenia, odmrożenia), wysiłek fizyczny, urazy z powodu potknięcia lub upadku, działanie elementów ostrych maszyn lub urządzeń, działanie sił przyrody, działania lub zaniechania osób trzecich[145]. SN w wyroku z 16 lutego 2000 r. uznał za nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną ukąszenie przez kleszcza powodujące zachorowanie na boreliozę[146]. Do uznania zdarzenia za wypadek w drodze do lub z pracy niezbędne i wystarczające jest ustalenie, że ubezpieczony w momencie zadziałania przyczyny zewnętrznej powodującej uraz lub śmierć odbywał drogę z pracy do domu lub z domu do pracy. Nieistotny jest natomiast charakter przyczyny zewnętrznej, to jest jej związek z drogą. Inaczej mówiąc, przyczyna zewnętrzna nie musi być rodzajowo powiązana z drogą i jej właściwościami (może nią być np. uderzenie pioruna, pogryzienie przez psa, napad rabunkowy, poślizgnięcie się na śliskim chodniku, potrącenie przez samochód czy zderzenie się pociągów lub autobusów). Przyczyna zewnętrzna musi jednak pozostawać z drogą do pracy lub z pracy w związku miejscowym i czasowym, co oznacza, że ma ona zadziałać w miejscu i w czasie odbywania tej drogi[147].

Zewnętrzność przyczyny, jako cecha konieczna wypadku w drodze do lub z pracy również nie może być rozumiana dosłownie (potocznie). Konieczność istnienia przyczyny zewnętrznej dla bytu wypadku w drodze do lub z pracy oznacza, że zdarzenie wywołane przyczyną wewnętrzną (chorobą pracownika) nie będzie mogło być uznane za taki wypadek. W praktyce jednak często zachodzą sytuacje, w których nagłe zdarzenie wywołane jest wieloma przyczynami i to mieszanymi (zewnętrzne i wewnętrzne jednocześnie). Może zdarzyć się bowiem, że przyczyna zewnętrzna przyśpieszy stan chorobowy pracownika lub go pogorszy. SN w uchwale z 11 lutego 1963 r. stwierdził, że zawarta w definicji legalnej wypadku przy pracy

[144] Wyrok SN z dnia 8 grudnia 1998 r., II UKN 349/98, OSNAPiUS 2000, nr 2, poz. 78.
[145] A. Chobot, *Ochrona pracy*, *op. cit.*, s. 13–14.
[146] Wyrok SN z dnia 16 lutego 2000 r., II UKN 425/99, OSNP 2001, nr 16, poz. 50.
[147] I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek w drodze do pracy lub z pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003, nr 11, s. 20.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

(co odnieść należy również do wypadku w drodze do lub z pracy – uwaga M.J.) cecha zewnętrzności przyczyny nie może być rozumiana dosłownie, wskazane jest natomiast przyjmowanie tej przesłanki rozciągle jako konieczności, aby w zespole przyczyn rozstrzygających o szkodliwości skutku była również przyczyna zewnętrzna[148]. Do uznania zdarzenia za wypadek w drodze do lub z pracy wystarczy, że działanie przyczyny zewnętrznej miało choćby jedynie pośredni wpływ na skutek, że wzmogło dolegliwość natury zewnętrznej[149]. Jeżeli przyczyna zewnętrzna występuje w zbiegu z przyczyną wewnętrzną, to do uznania danego zdarzenia za wypadek w drodze do lub z pracy wystarczy, jeżeli zostanie wykluczone, że bez tego czynnika zewnętrznego nie doszłoby do tego zdarzenia[150]. Rozumienie przyczyny zewnętrznej jako przyczyny mieszanej (zewnętrzno-wewnętrznej) pozwala na uznanie za wypadek w drodze do lub z pracy np. zawałów serca i wylewów krwi do mózgu, do których doszło w trakcie odbywania przez pracownika takiej drogi. Warto tutaj zwrócić uwagę na wyrok SN z 24 października 1978 r., w którym stwierdzono, że o zewnętrzności przyczyny można mówić wtedy, gdy wypadek pozostaje poza wolą i świadomością ubezpieczonego, w odróżnieniu od przyczyny wewnętrznej tkwiącej w jego organizmie. W przypadku stwierdzenia, że wypadek wywołany został przyczyną wewnętrzną, mającą źródło w stanie chorobowym ubezpieczonego, zdarzenie takie pozbawione jest cech wypadku w drodze do lub z pracy[151]. Potwierdzeniem tej tezy jest stanowisko SN wyrażone w wyroku z 9 lutego 2005 r., gdzie stwierdzono, że występowanie w grudniu przejawów zimowej pogody (śnieg, mróz, lód, śliska nawierzchnia) jest zjawiskiem typowym w polskiej strefie klimatycznej, zatem stres pracownika dojeżdżającego do pracy środkiem komunikacji publicznej związany z przemieszczeniem się z domu do przystanku autobusowego nie może być kwalifikowany jako współistotna zewnętrzna przyczyna zawału serca doznanego w trakcie odbywania drogi do pracy[152].

1.5.4. Uszczerbek na zdrowiu

Do uznania konkretnego zdarzenia za wypadek w drodze do lub z pracy, w rozumieniu art. 57b UFUS, nie jest konieczne wystąpienie uszczerbku na zdrowiu. W przypadku tego typu zdarzeń uszczerbek na zdrowiu nie stanowi cechy pojęciowej wypadku, lecz ustawową przesłankę do nabycia świadczeń wypadkowych[153].

---

[148] Uchwała SN z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSNC 1963, nr 10, poz. 215.

[149] Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Stres jako przyczyna wypadku przy pracy* (*na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego*), *op. cit.*, s. 34.

[150] Por. wyrok SN z dnia 4 maja 1984 r., II PRN 6/84, Służba Pracownicza 1985, nr 1, s. 28.

[151] Wyrok SN z dnia 24 października 1978 r., III URN 26/78, Nowe Prawo 1981, nr 3, s. 155.

[152] Wyrok SN z dnia 9 grudnia 2005 r., III UK 192/04, OSNP 2005, nr 17, poz. 26.

[153] Wyrok SN z dnia 27 września 2000 r., II UKN 734/99, OSNAPiUS 2002, nr 8, poz. 193.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1.5.5. Droga do lub z pracy

Ustawodawca za drogę do pracy uznał drogę:

1) z domu do miejsca wykonywania zatrudnienia, innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego;
2) z domu do miejsca zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych;
3) z domu do miejsca zwykłego spożywania posiłków (miejsce to można rozumieć dwojako: albo jako punkt świadczenia usługi gastronomicznej, np. restauracja, bar, stołówka, albo jako miejsce, w którym poszkodowany zwyczajowo spożywa posiłki, np. prywatne mieszkanie, stancja);
4) z domu do miejsca odbywania nauki lub studiów (miejsce odbywania nauki lub studiów stanowią kategorie nieostre, dlatego wymagają one indywidualnej oceny w okolicznościach konkretnego przypadku).

Drogę z pracy natomiast stanowi droga do domu, której punktem wyjściowym będzie jedno ze wskazanych wyżej miejsc.

Przy założeniu konsekwencji ustawodawcy, za wypadek w drodze do lub z pracy uznać należy zdarzenie, które nastąpiło w czasie przemieszczania się przez pracownika pomiędzy wspomnianymi miejscami. Przykładowo, pracownik zatrudniony na tzw. drugą zmianę, który wyruszy z domu do miejsca odbywania nauki (np. szkoły wieczorowej, studiów zaocznych czy studiów podyplomowych), a następnie z tego miejsca uda się do miejsca zwykłego spożywania posiłków (stołówki) i wreszcie – udając się z tego ostatniego miejsca do miejsca zatrudnienia – dozna nieszczęśliwego zdarzenia (mającego charakter nagły i wywołanego przyczyną zewnętrzną), ulegnie wypadkowi w drodze do pracy[154].

Do uznania zdarzenia za wypadek w drodze do lub z pracy konieczne jest, aby miejsce wykonywania zatrudnienia było punktem początkowym lub końcowym drogi. Można również przyjąć odmiennie, że drogą do lub z pracy jest tylko ten odcinek, który odpowiednio zaczyna się lub kończy w miejscu zamieszkania[155]. Za wypadek w drodze do pracy uznać należy także wypadek, jakiemu uległ pracownik w drodze do najbliżej mieszkającego innego pracownika zakładu, w którym jest zatrudniony, w celu przekazania mu zaświadczenia lekarskiego o swej niezdolności do pracy, z prośbą o doręczenie pracodawcy, jeżeli ten sposób zawiadomienia zakładu pracy o przyczynie nieobecności pracownika był najbardziej odpowiedni w zaistniałej sytuacji faktycznej[156].

---

[154] M. Bartnicki (w:) K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Komentarz*, Kraków 2004, s. 242.

[155] *Ibidem*.

[156] Wyrok SN z dnia 22 czerwca 1979 r., III PR 44/79, OSNC 1979, nr 12, poz. 250.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Droga do pracy rozpoczyna się w momencie wyjścia z domu (mieszkania) i kończy się z chwilą przybycia do miejsca świadczenia pracy. W wyroku z 25 stycznia 1980 r. SN wyjaśnił, że pracownik rozpoczyna drogę do pracy po przekroczeniu progu swego mieszkania, co w przypadku zamieszkiwania w budynku jednomieszkaniowym oznacza przekroczenie progu domu[157]. Jeżeli ubezpieczony posługuje się własnym środkiem lokomocji, ochrona ubezpieczeniowa drogi obejmuje czynności zmierzające do zabezpieczenia pojazdu, czyli np. wstawienia samochodu, motocykla, motoroweru, roweru do garażu[158]. Fizycznym końcem lub początkiem drogi w budynku wielomieszkaniowym będzie przekroczenie progu mieszkania, natomiast w przypadku budynku jednorodzinnego przekroczenie drzwi wejściowych[159] albo terenu posesji[160].

Pamiętać przy tym należy, że miejsce świadczenia pracy nie zawsze tożsame będzie z siedzibą zakładu pracy, np. z ogrodzonym terenem zwartym, po przekroczeniu granic którego pracownik znajdzie się na terenie zakładu pracy. Niektóre prace wykonywane są, z reguły, poza siedzibą zakładu pracy (np. leśne czy budowlane). W takiej sytuacji miejsce wykonywania czynności pracowniczych jest miejscem pracy. Wypadek, któremu pracownik uległ w drodze do tego miejsca, jest wypadkiem w drodze do pracy. Podobnie rozumieć należy drogę z pracy do domu.

Drogą do pracy jest również droga powtórnie odbywana w tym samym dniu przez pracownika z domu do pracy, po załatwieniu sprawy osobistej, jeśli w tym celu uzyskał on zwolnienie od pracy[161]. Udanie się przez pracownika w czasie pracy do lekarza w celu uzyskania porady w związku z występującymi dolegliwościami oraz stwierdzenia zdolności lub jej braku do dalszego wykonywania pracy w tym dniu, nie może być uznane za załatwianie wyłącznie spraw osobistych. Jeżeli w drodze do lekarza pracownik ten ulegnie wypadkowi, zaistniałe zdarzenie spełnia przesłanki wypadku w drodze z pracy[162].

Użycie przez prawodawcę określenia „dom" należy rozumieć jako synonim miejsca ze sfery spraw prywatnych będącego celem przemieszczenia się ubezpieczonego. Może to być dom (mieszkanie) ubezpieczonego, ale także urząd, kino, dworzec, restauracja i każdy inny punkt przestrzeni, który uznać można za cel odbywanej danego dnia drogi z pracy. W przeciwnym wypadku (przy literalnej interpretacji tego pojęcia) ubezpieczony byłby pozbawiony ochrony podczas przemieszczania się do sfery praw prywatnych. Posłużenie się kryptonimem „dom" ma

[157] Wyrok SN z dnia 25 stycznia 1980 r., III URN 59/79, OSNC 1980, nr 7–8, poz. 147.
[158] Wyrok TUS z dnia 29 grudnia 1952 r., III TR 444/1952, niepublikowany.
[159] Wyrok SN z dnia 25 października 1994 r., II URN 39/94, OSNAPiUS 1995 r., nr 4, poz. 53.
[160] Wyrok TUS z dnia 18 sierpnia 1962 r., TR III 2610/1961, OSPiKA 1964 r., nr 4.
[161] Wyrok SN z dnia 25 stycznia 1980 r., III URN 59/79, OSNCAPiUS 1980, nr 7–8, poz. 147.
[162] Wyrok SA w Katowicach z dnia 19 kwietnia 2000 r., III AUa 1823/99, Prawo Pracy 2001 r., nr 6, s. 44.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

na celu wskazanie, że ustawa chroni dwa rodzaje dróg – jedną „do" i „z" pracy do domu, a drugą „do" i „z" miejsc, o których mowa w art. 57b ust 2 pkt 1–4 UFUS. „Dom" jako punkt końcowy drogi z pracy powinien być rozumiany jako kryptonim miejsca, w którym nastąpiło wkroczenie w sferę spraw prywatnych[163].

Podczas trwania podróży służbowej pracownik nie wraca z pracy do domu lecz do miejsca zakwaterowania poza miejscem swego zamieszkania. Jeżeli w trakcie takiej drogi ulegnie wypadkowi, to zdarzenie takie nie jest wypadkiem w drodze z pracy, ale wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej[164].

Nie sposób uznać za wypadek w drodze do lub z pracy zdarzenia, do którego doszło w drodze w czasie przerwy w pracy. W art. 57b ust. 2 UFUS mowa jest wyraźnie o drodze z domu do lub z pracy, a przymiotu takiej drogi nie spełnia droga z miejsca pracy do miejsca, w którym ubezpieczony zamierza załatwić prywatną sprawę, przy założeniu, że po jej załatwieniu nastąpi powrót do pracy[165].

Innym przypadkiem natomiast jest wcześniejsze wyjście z pracy z zamiarem załatwienia sprawy prywatnej, bez zamiaru powrotu do pracy. W tej sytuacji mamy do czynienia z drogą z pracy do domu, z życiowo uzasadnioną przerwą. Drogę z pracy do domu stanowi udanie się na obiad i to niekoniecznie do domu w czasie regulaminowej przerwy w pracy przeznaczonej na spożycie posiłku[166].

1.5.6. Droga najkrótsza i nieprzerwana

Jak wspomniano powyżej droga do pracy lub z pracy powinna być najkrótsza i nieprzerwana. Zgodnie jednak z brzmieniem art. 57b ust. 1 UFUS uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do lub z pracy, mimo że droga została przerwana, jeżeli przerwa taka była życiowo uzasadniona, a jej czas nie przekraczał granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc najkrótszą, była dla ubezpieczonego, ze względów komunikacyjnych, najdogodniejsza. Nieznaczne wydłużenie drogi do pracy lub z pracy ze względu na jej dogodniejszy dla pracownika przebieg nie stoi na przeszkodzie w uznaniu zdarzenia za wypadek w drodze do lub z pracy[167]. Dla oceny, czy wypadek zdarzył się w drodze do lub z pracy nie jest przesądzające także to, że pracownik odbywa drogę w kierunku przeciwnym do miejsca zamieszkania/

[163] I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek w drodze do lub z pracy*, *op. cit.*, s. 20.

[164] Por. wyrok SN z dnia 23 września 1998 r., II UKN 217/98, OSNAPiUS 1999, nr 19, poz. 622.

[165] M. Bartnicki (w:) K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, *op. cit*., s. 244.

[166] M. Bartnicki (w:) K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, *op. cit*., s. 245.

[167] Wyrok SA w Białymstoku z dnia 10 kwietnia 2002 r., III AUa 163/2002, OSAB 2002, nr 2–3, poz. 36.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

miejsca pracy, lecz to, czy droga ta jest drogą najkrótszą lub wyjątkowo drogą najdogodniejszą komunikacyjnie. W przypadku bowiem ustalenia, że wypadek zdarzył się w drodze do lub z pracy, która nie była drogą najkrótszą lub najdogodniejszą komunikacyjnie, zdarzenie takie nie może być uznane za wypadek w drodze do lub z pracy[168].

Za uzasadnioną życiowo należy uznać przerwę, która powstała w celu załatwienia sprawy niecierpiącej zwłoki, pilnej czy zaległej, która przede wszystkim dotyczy ubezpieczonego (nie zaś innych osób – np. jego matki lub siostry), jest istotna dla organizowania jego życia, osobista lub ważna z przyczyn zdrowotnych[169]. Ocena, czy przerwa jest życiowo uzasadniona, musi być dokonywana w aspekcie niezbędnych potrzeb bytowych ubezpieczonego, do których nie można, z całą pewnością, zaliczyć podejmowania dodatkowego zatrudnienia[170]. Dłuższa przerwa w drodze z pracy do domu jest życiowo uzasadniona, jeżeli pracownik nie ma wpływu na czas tej przerwy[171]. Spłata kredytu bankowego w czasie drogi pracownika z pracy do domu stanowi przerwę życiowo uzasadnioną, niepozbawiającą go odszkodowania z tytułu skutków wypadku przy wykonywaniu tej czynności[172]. Nie przerywa drogi z pracy również codzienne, zwyczajowe dokonywanie zakupów artykułów spożywczych podczas odbywania najkrótszej drogi z pracy do domu[173]. Przerywa natomiast drogę z pracy do domu udanie się przez pracownika po zakończonej pracy w przeciwnym kierunku niż jego miejsce zamieszkania, celem odbioru dokumentów niezbędnych dla dochodzenia roszczeń od byłego pracodawcy[174]. Może być natomiast, w konkretnej sytuacji, uznana za drogę z pracy do domu droga, którą udaje się pracownik bezpośrednio po zakończeniu pracy do byłego zakładu pracy w celu wyjaśnienia spornych kwestii związanych z wynagrodzeniem, o wysokość którego toczy się sprawa przed sądem pracy[175]. Nie może być traktowana jako życiowo uzasadniona przerwa w drodze z pracy – praca przy budowie własnego domu w innej miejscowości niż miejsce zamieszkania pracownika[176].

W orzecznictwie sądowym dotyczącym tej kwestii zauważyć można podział przerw na trzy rodzaje, to jest na przerwy nieistotne, z natury rzeczy krótkotrwałe,

---

[168] Wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2001 r., II UKN 351/00, OSNP 2003, nr 1, poz. 23.

[169] Por. R. Sadlik, *Wypadek w drodze do (z pracy) i związane z nim świadczenia*, Służba Pracownicza 2007 r., nr 9, s. 17.

[170] Wyrok SA w Katowicach z dnia 26 czerwca 1997 r., III AUa 532/97, Prawo Pracy 1998, nr 7, poz. 43.

[171] Wyrok SA w Warszawie z dnia 13 kwietnia 2000 r., III AUa 1142/99, OSA 2001, nr 3, poz. 10.

[172] Wyrok SA w Białymstoku z dnia 24 stycznia 1996 r., III AUr 11/96, OSA 1996, nr 7–8, poz. 26.

[173] Wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2001 r., II UKN 347/00, OSNP 2003, nr 1, poz. 22.

[174] Wyrok SA w Lublinie z dnia 15 grudnia 1998 r., III AUa 436/98, Apelacja Lubelska 1999, nr 1, poz. 1.

[175] Wyrok SN z dnia 5 lutego 1997 r., II UKN 81/96, OSNP 1997, nr 19, poz. 385.

[176] Wyrok SN z dnia 28 sierpnia 1997 r., II UKN 205/97, OSNP 1998, nr 10, poz. 314.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

niewywierające żadnego wpływu na ochronę, przerwy zawieszające ten związek i tym samym wyłączające ochronę ubezpieczeniową drogi na czas trwania tej przerwy oraz przerwy zrywające, to jest takie, które powodują wyłączenie ochrony nie tylko drogi w czasie przerwy, ale także dalszej drogi kontynuowanej po przerwie. We wszystkich wskazanych tutaj rodzajach przerw mamy do czynienia z przypadkami wcześniejszego wkroczenia przez ubezpieczonego w sferę spraw prywatnych jeszcze przed osiągnięciem naturalnego punktu docelowego, jakim jest mieszkanie[177].

Droga w sensie kategorii prawnej oznacza zespół czynności związanych z jej pokonywaniem. Pojęcie to nie zawsze będzie tożsame z pojęciem drogi w znaczeniu fizycznym, rozumianej jako np. ścieżka czy ulica itp. W przypadku regulacji wypadkowych droga „na przełaj" podlega identycznej ochronie prawnej jak droga wytyczona publicznie. W rozważanej kwestii istotne jest to, by była to droga najkrótsza lub najbardziej dogodna dla ubezpieczonego[178]. Nie ma tutaj, co istotne, jakiegokolwiek znaczenia okoliczność, iż drogę odbywano z naruszeniem przepisów – np. ubezpieczony przekraczał drogę w miejscu do tego niedozwolonym. W wyroku z 18 lipca 2006 r. SA w Lublinie stwierdził, iż nie ma podstaw do odmowy zastosowania art. 57b UFUS w przypadku udowodnionego związku pomiędzy zajściem wypadku a spożyciem przez ubezpieczonego alkoholu lub środków odurzających (co odnieść należy również do substancji psychotropowych – uwaga M.J.), o ile oczywiście zostaną zachowane inne, wymienione powyżej, przymioty pozwalające na zakwalifikowanie zdarzenia jako tego rodzaju wypadek[179]. Pogląd ten spotkał się ze słuszną krytyką. Stan nietrzeźwości w drodze z pracy do domu (a także z domu do pracy) prawie w każdej sytuacji przerywa tę drogę, bez względu na to, czy pracownik spożywał alkohol nie przerywając podróży, czy spożywał, przerywając ją na chwilę, po to, by go spożyć. Do takiego stanowiska przekonuje powiązanie przez ustawodawcę drogi z pracą. W tym powiązaniu należy upatrywać właściwie zakazu pozostawania w stanie nietrzeźwości w drodze z domu do pracy i z pracy do domu. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że ustawodawca żadnego, szczególnego progu stanu nietrzeźwości w procentach nie ustanawia, ograniczając się jedynie do stwierdzenia o nieprzerwanej drodze z domu do pracy i na odwrót. Takie unormowanie powinno zatem skłaniać, praktycznie, do przyjęcia zakazu pozostawania pod wpływem alkoholu (a także środków odurzających lub substancji psychotropowych – uwaga M.J.) w przedmiotowej drodze[180]. W identyczny sposób wypowiedział się SN w wyroku z 1 grudnia 1998 r., gdzie stwierdzono, że wypadek, któremu uległ pracownik w drodze do domu, po wyjściu z zakładu

---

[177] I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek w drodze do pracy lub z pracy*, *op. cit*., s. 24.

[178] M. Bartnicki (w:) K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, *op. cit.*, s. 244.

[179] Wyrok SA w Lublinie z dnia 18 lipca 2006 r., III AUa 1553/05, OSA 2007, nr 8, poz. 15.

[180] A. Musiała, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18 lipca 2006 r.*, II AUa 1553/05, OSA 2007, nr 10, poz. 86.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

pracy, gdzie wprowadził się w stan nietrzeźwości, nie jest wypadkiem w drodze z pracy do domu[181].

Pamiętać należy, że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki, jakie mogą się zdarzyć w czasie pokonywania drogi z pracy do domu, ale pojęcie drogi z pracy nie rozciąga się na zdarzenia, jakie mogły mieć miejsce w czasie spaceru po zakończeniu drogi z pracy do domu[182]. Wyłącza możliwość uznania zdarzenia za wypadek w drodze z pracy przerwa w odbywaniu przez pracownika drogi z pracy do domu związana z udziałem w spotkaniu towarzyskim[183]. Nie sposób uznać za wypadek w drodze do pracy zdarzenia, do którego doszło podczas przybycia pracownika do przychodni lekarskiej w czasie zwolnienia lekarskiego. Wówczas bowiem pracownik jest czasowo zwolniony z obowiązku świadczenia pracy i wykonywania innych czynności mających związek z pracą[184].

1.5.7. Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków w drodze do lub z pracy

Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków w drodze do lub z pracy następuje stosownie do reguł określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do lub z pracy oraz terminu jej sporządzania[185].

Na ubezpieczonym, który uległ wypadkowi w drodze do lub z pracy (zwanym tutaj „poszkodowanym") spoczywa wymóg zawiadomienia i to niezwłocznego o tym zdarzeniu pracodawcy bądź podmiotu wskazanego w art. 5 ust. 1 ustawy wypadkowej, czyli:

1) podmiotu wypłacającego stypendium sportowe – w stosunku do pobierających te stypendia;
2) podmiotu, na którego rzecz wykonywana jest odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – w stosunku do wykonujących tę pracę na podstawie skierowania do pracy;
3) Kancelarii Sejmu w stosunku do posłów i Kancelarii Senatu w stosunku do senatorów;
4) pracodawcy, u którego osoba pobierająca stypendium odbywa staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy

[181] Wyrok SN z dnia 1 grudnia 1998 r., II UKN 355/98, OSNP 2000, nr 2, poz. 69.
[182] Wyrok SA w Lublinie z dnia 9 czerwca 1998 r., III AUa 119/98, OSA 1999, nr 4, poz. 23.
[183] Wyrok SN z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 383/97, OSNP 1998, nr 20, poz. 611.
[184] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 lutego 1998 r., III AUa 1355/97, Prawo Pracy 1998, nr 9, s. 42.
[185] Dz.U. z 2002 r., Nr 237, poz. 2015, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

lub szkolenie, lub jednostki, w której osoba pobierająca stypendium odbywa szkolenie – w stosunku do osoby pobierającej stypendium w okresie odbywania tego stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub szkolenia na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub przez inny podmiot kierujący, pobierania stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych;

5) spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych – w stosunku do członków tych spółdzielni oraz innych osób traktowanych na równi z członkiem spółdzielni, w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, wykonujących pracę na rzecz tych spółdzielni;
6) podmiotu, na rzecz którego wykonywana jest praca na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia – w stosunku do wykonujących te umowy;
7) osoby wykonującej pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia – w stosunku do współpracujących z tą osobą;
8) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – w stosunku do prowadzących pozarolniczą działalność oraz współpracujących przy prowadzeniu takiej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, a także w stosunku do wykonujących pracę na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;
9) właściwej zwierzchniej instytucji diecezjalnej lub zakonnej – w stosunku do duchownych;
10) pracodawcy, u którego osoba odbywa służbę zastępczą – w stosunku do odbywających tę służbę;
11) Krajowej Szkoły Administracji Publicznej – w stosunku do słuchaczy tej szkoły pobierających stypendium;
12) pracodawcy – w stosunku do osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym osoby te pozostają w stosunku pracy;
13) podmiotu, z którym została zawarta umowa agencyjna, umowa zlecenia lub umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło – w stosunku do osób wykonujących umowę, jeżeli w ramach takiej umowy praca jest wykonywana na rzecz pracodawcy, z którym osoby te pozostają w stosunku pracy;
14) podmiotu, w którym funkcjonariusz celny pełni służbę – w stosunku do funkcjonariuszy Służby Celnej.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Ustalanie okoliczności wypadku w drodze do lub z pracy następuje w karcie wypadku w drodze do lub z pracy, której wzór stanowi załącznik do wskazanego powyżej rozporządzenia wypadkowego.

Uznanie zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy następuje na podstawie:

1) oświadczenia poszkodowanego, członka jego rodziny lub świadków co do czasu, miejsca i okoliczności zdarzenia;
2) informacji i dowodów pochodzących od podmiotów badających okoliczności i przyczyny zdarzenia lub udzielających poszkodowanemu pierwszej pomocy (np. Policja, prokuratura, Straż Pożarna, Pogotowie Ratunkowe);
3) ustaleń sporządzającego taką kartę.

W prawidłowo wypełnionej karcie takiego wypadku powinny się znajdować:

1) dane identyfikacyjne płatnika składek (dotyczy to podmiotów będących płatnikami składek na ubezpieczenie chorobowe/rentowe) – imię i nazwisko lub nazwa i adres płatnika składek na ubezpieczenie społeczne, numer NIP, numer REGON, PESEL, dokument tożsamości (dowód osobisty albo paszport);
2) dane identyfikujące poszkodowanego – imię i nazwisko poszkodowanego, PESEL, dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport), data i miejsce urodzenia poszkodowanego, adres zamieszkania poszkodowanego, tytuł ubezpieczenia rentowego/chorobowego;
3) informacje o wypadku – data wypadku, data i godzina rozpoczęcia lub zakończenia pracy, rodzaj drogi, w trakcie odbywania której miał miejsce wypadek;
4) szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn tego zdarzenia;
5) wzmianka o ewentualnym podjęciu czynności przez odpowiednie organy;
6) informacje o skutkach wypadku i czasie trwania niezdolności do pracy, a także o ewentualnym zgonie;
7) dane o świadkach zdarzenia;
8) stwierdzenie, czy wypadek uznano za wypadek w drodze do lub z pracy;
9) uzasadnienie ewentualnego nieuznania zdarzenia za wypadek w drodze do lub z pracy;
10) pozostałe informacje (data i miejsce sporządzenia karty, data odebrania jej przez uprawnionego, wskazanie przeszkód i trudności uniemożliwiających sporządzenie karty w terminie 14 dni.

Kartę wypadku w drodze do lub z pracy należy sporządzić po ustaleniu okoliczności i przyczyn zdarzenia, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku, w dwóch egzemplarzach. Jeden z tych egzemplarzy otrzymuje poszkodowany lub członek jego rodziny, drugi zaś przechowuje się w dokumentacji powypadkowej. Do karty wypadku w drodze do lub z pracy należy dołączyć oświadczenia poszkodowanego i świadków zdarzenia, dokumenty medyczne, dotyczące stwierdzonych obrażeń ciała oraz wskazujące na proces leczenia poszkodowanego, materiały z urzędów lub instytucji prowadzących

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

postępowanie, w sprawie zdarzenia (np. uzyskane z Policji, w przypadku prowadzenia postępowania w sprawie o wykroczenie, lub z prokuratury w przypadku prowadzenia postępowania o przestępstwo, np. z art. 177 § 1 lub § 2 k.k.).

Ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków w drodze do lub z pracy dokonuje pracodawca w stosunku do ubezpieczonego będącego pracownikiem. Dla pozostałych ubezpieczonych ustaleń powyższych dokonują podmioty określone w art. 5 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Dla celów porządkowych osoby sporządzające kartę wypadku w drodze do lub z pracy mogą prowadzić rejestr wypadków tego typu, ujmując w nim m.in.: liczbę porządkową wypadku, datę i miejsce tego zdarzenia, imię i nazwisko poszkodowanego, krótki opis okoliczności wypadku, liczbę dni niezdolności do pracy.

W przypadku tego typu zdarzeń nie ma obowiązku sporządzenia statystycznej karty wypadku do GUS.

Uznanie zdarzenia za wypadek w drodze do lub z pracy i sporządzenie prawidłowej dokumentacji tego zdarzenia nie może być uznane za wiążące dla organu rentowego. Do rozstrzygnięcia o uprawnieniach rentowych właściwe są organy rentowe, które mają prawo do samodzielnej oceny, czy konkretne zdarzenie jest wypadkiem w drodze do lub z pracy, a dokumentacja powypadkowa sporządzona przez pracodawcę lub inny podmiot, o którym mowa w art. 57b ust. 3 UFUS stanowi pomocniczy materiał dowodowy[186]. Organu rentowego nie wiąże również prawomocny wyrok w sprawie o zmianę treści protokołu powypadkowego, który ustala, że zdarzenie jest wypadkiem w drodze do lub z pracy[187].

W przypadku tego typu zdarzeń osoba zainteresowana, analogicznie jak w przypadku wypadku przy pracy, może wystąpić z powództwem przeciwko pracodawcy lub jednemu z podmiotów, o których mowa w art. 57b ust. 3 UFUS o ustalenie, że konkretne zdarzenie było wypadkiem w drodze do lub z pracy (art. 189 k.p.c.)[188].

1.5.8. Świadczenia przysługujące w związku z wypadkiem w drodze do lub z pracy

Za czas niezdolności do pracy wskutek wypadku w drodze do lub z pracy trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego pracodawca wypłaca pracownikowi wynagrodzenie za czas choroby.

---

[186] Postanowienie SN z dnia 24 lutego 2003 r., II UK 330/02, OSNP 2003, nr 10, poz. 1; wyrok SA w Łodzi z dnia 29 lipca 1999 r., III AUa 259/99, OSA 1999, nr 11–12, poz. 56.

[187] Uchwała SN z dnia 21 września 2004 r., II UZP 8/04, OSNPUSiSP 2005, nr 5, poz. 68.

[188] Por. wyrok SN z dnia 29 marca 2006 r., II PZP 14/05, OSNP 2006, nr 15–16, poz. 228; wyrok SN z 14 maja 2009 r., II PK 282/08, OSNP 2011, nr 1–2, poz. 7.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Gdy nieszczęśliwe zdarzenie, jakiemu uległ pracownik, zostało zakwalifikowane jako wypadek w drodze do lub z pracy, niezdolny do pracy pracownik otrzyma 100% wynagrodzenia. Gdy niezdolność do pracy będzie trwała dłużej niż 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, pracownikowi od 34. dnia tej niezdolności będzie przysługiwał zasiłek chorobowy wypłacany na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa[189]. Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku. Podstawa wymiaru to, co do zasady, przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Jeżeli pracownik, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, przysługuje mu świadczenie rehabilitacyjne. Jest ono wypłacane przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Oceny niezdolności do pracy mającej wpływ na przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego dokonuje, w formie orzeczenia, lekarz orzecznik ZUS.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, a także osobie, która uprawniona jest do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub urlopu na poratowanie zdrowia.

W razie poddania się rehabilitacji, poszkodowanemu w następstwie wypadku w drodze do lub z pracy przysługuje zasiłek wyrównawczy.

Osobie, która stała się niezdolna do pracy wskutek wypadku w drodze do lub z pracy przysługuje renta z tytułu stałej (okresowej) niezdolności do pracy. Przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy uzależnione jest od spełnienia określonych warunków co do niezdolności do pracy, powstania jej w ściśle określonych okresach oraz osiągnięcia w określonym wymiarze okresów składkowych i nieskładkowych.

W przypadku osób, których niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do lub z pracy nie jest wymagane spełnienie ostatniego spośród wymienionych warunków. Członkom rodziny pracownika, który zmarł wskutek wypadku w drodze do lub z pracy przysługuje renta rodzinna, a także zasiłek pogrzebowy.

[189] T.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 77, poz. 512, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1.6. Choroby zawodowe

1.6.1. Pojęcie choroby zawodowej

Choroby zawodowe, będące pojęciem prawnym, są schorzeniami, które pozostają w związku przyczynowym z pracą i są ściśle związane z uczestnictwem w procesie pracy. Stanowią następstwo niekorzystnych dla życia i zdrowia warunków, w jakich pracownik świadczy pracę. Przyczyną je wywołującą jest tylko i wyłącznie sama praca, jej rodzaj, charakter oraz warunki jej wykonywania. Z tego powodu choroby zawodowe są przewidywalne, a owe przewidywalne uszkodzenia zdrowia zostały ujęte w tzw. wykazie chorób zawodowych[190].

Za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym" (art. 235^1 k.p.).

Definicja choroby zawodowej zawiera dwa elementy – formalny oraz materialny. Element formalny to określony przez prawodawcę wykaz chorób zawodowych, tylko bowiem choroba zawarta w tym wykazie może być uznana za chorobę zawodową. Aby jednak choroba mogła zostać uznana za chorobę zawodową, musi być spełniony element materialny – niezbędne jest ustalenie związku przyczynowego między działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy a wystąpieniem choroby. Przy tak sformułowanej definicji choroby zawodowej nie sposób uznać schorzenia za chorobę zawodową, jeżeli zostało ono prawdopodobnie albo nawet z dużym prawdopodobieństwem wywołane warunkami środowiska pracy[191].

Szczegółowy tryb postępowania w przedmiocie stwierdzenia choroby zawodowej normują: art. 235 oraz art. 235^2 k.p., a także rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych[192]. Załącznik do tego aktu prawnego zawiera wykaz chorób zawodowych.

Postępowanie dotyczące chorób zawodowych składa się z trzech etapów:

1) zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej;
2) rozpoznanie choroby zawodowej, zakończone wydaniem orzeczenia lekarskiego;
3) stwierdzenie choroby zawodowej.

---

[190] Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 11 maja 2010 r., IV SA/Gl 876/09, LEX nr 577707.

[191] Por. R. Celeda (w:) R. Celeda, E. Chmielek-Łubińska, L. Florek (red.), G. Goździewicz, A. Hintz, A. Kijowski, Ł. Pisarczyk, J. Skoczyński, B. Wagner, T. Zieliński, *Kodeks pracy, Komentarz*, Warszawa 2009, s. 353.

[192] Dz.U. z 2009 r., Nr 105, poz. 869, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Przedmiotem tego postępowania są okoliczności stanowiące przesłanki stwierdzenia choroby zawodowej, czyli zaistnienie choroby wymienionej w wykazie chorób zawodowych stanowiącym załącznik do rozporządzenia z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, ustalenie pracy w warunkach narażających na powstanie choroby zawodowej, a także ustalenie związku przyczynowego między chorobą zawodową a tymi warunkami[193].

Przy kwalifikowaniu poszczególnych schorzeń jako chorób zawodowych z natury rzeczy nie jest wymagany przymiot nagłości. Czynniki szkodliwe środowiska pracy działają bowiem na zdrowie pracownika, z reguły, w relatywnie długim okresie czasu, niejednokrotnie przez wiele lat[194]. Nie będą natomiast chorobami zawodowymi uprawniającymi do świadczeń z tego tytułu (o których mowa w ustawie wypadkowej oraz w k.p.) schorzenia pozostające wprawdzie w związku przyczynowym ze świadczoną pracą, jeżeli nie zostały umieszczone w wykazie chorób zawodowych[195].

W konsekwencji powyższego stwierdzić trzeba, że przez chorobę zawodową rozumieć należy chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Chorobę zawodową można stwierdzić, gdy spełnione zostaną następujące przesłanki:

1) u osoby ubiegającej się rozpoznana zostanie choroba wymieniona w załączniku do rozporządzenia z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych;
2) etiologia tej choroby związana jest z zatrudnieniem[196].

1.6.2. Czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku pracy

W art. 235[1] k.p. przywołano pojęcie „narażenia zawodowego". Mianem „narażenia zawodowego" określa się wpływ czynników szkodliwych: chemicznych, fizycznych, biologicznych, uczulających (alergenów[197]), rakotwórczych oraz sposób wykonywania pracy.

---

[193] Wyrok WSA w Opolu z dnia 9 listopada 2010 r., II SA/Op 440/10, LEX nr 640989; wyrok WSA w Gliwicach z dnia 2 listopada 2010 r., IV SA/Gl 103/10, LEX nr 621626.

[194] T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze*, *op. cit.*, s. 39.

[195] *Ibidem*.

[196] Wyrok WSA w Szczecinie z dnia 24 listopada 2010 r., II SA/Sz 672/10, LEX nr 754888.

[197] Fakt występowania w środowisku pracy czynnika narażenia zawodowego o charakterze alergenu oraz stwierdzenie u pracownika schorzenia potencjalnie wywołanego jego działaniem nie jest automatycznie podstawą do wydania orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej – wyrok WSA w Warszawie z dnia 27 kwietnia 2010 r., VII SA/Wa 27310, LEX nr 620229.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Przy analizie czynników szkodliwych dla zdrowia bada się m.in.: rodzaj czynnika, wartość stężeń lub natężeń czynników, okres kontaktu, drogę szerzenia się, mechanizm działania, bezpośredni kontakt z chorymi zakaźnie lub materiałem pochodzącym od tych chorych, a także bezpośredni kontakt z czynnikami powodującymi choroby inwazyjne, uczuleniowe bądź nowotworowe. Przy sposobie wykonywania pracy określa się stopień obciążenia wysiłkiem fizycznym i narażenia poprzez to obciążenie narządów i układów organizmu ludzkiego. Pojęcie „narażenia zawodowego" wprowadzono do k.p. ustawą z dnia 22 maja 2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw[198] na potrzeby regulacji kodeksowych oraz uzupełniających je przepisów rozporządzenia, stanowiącego wykonanie upoważnienia zawartego w art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1^1 k.p. (rozporządzenie z dnia 30 czerwca w sprawie chorób zawodowych).

Konieczne było również dodanie do k.p., wskazaną nowelą, przepisu art. 235^2, regulującego możliwość rozpoznania choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika, bez względu na wcześniejsze zakończenie pracy w narażeniu zawodowym. Zważywszy na fakt, że norma materialnoprawna zawarta w tym przepisie kształtuje uprawnienia pracownika przez wskazanie okoliczności decydujących o możliwości rozpoznania choroby zawodowej, powinna się ona bezsprzecznie znaleźć w akcie o randze ustawowej.

1.6.3. Wykaz chorób zawodowych

O tym, jakie schorzenia wywołane pracą w warunkach zagrażających zdrowiu pracowników uznaje się za choroby zawodowe, decyduje prawodawca, który biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy lekarskiej – pozwala na pewne lub z przeważającym prawdopodobieństwem uznanie wykonywania określonej pracy jako przyczyny stwierdzenia choroby zawodowej[199].

By stwierdzić chorobę zawodową, konieczne jest, by choroba ta figurowała w wykazie chorób zawodowych. Wykaz chorób zawodowych, który stanowi załącznik do rozporządzenia z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, zawiera 26 pozycji, z wyszczególnionymi grupami chorób uznanymi za zawodowe. Ma on charakter zamknięty, co oznacza, że jedynie jednostki chorobowe tam wymienione mogą być chorobami zawodowymi[200].

Wykaz chorób zawodowych obejmuje:

[198] Dz.U. z 2009 r., Nr 99, poz. 825.

[199] B. Gudowska, *Choroby zawodowe*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003, nr 4, s. 16.

[200] Wyrok WSA w Białymstoku z dnia 25 stycznia 2007 r., II SA/Bk 710/06, LEX nr 620268.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Choroby zawodowe		**Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym**
1		2
1.	**Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne**	w przypadku zatruć ostrych – 3 dni, w przypadku zatruć przewlekłych – w zależności od rodzaju substancji
2.	**Gorączka metaliczna**	3 dni
3.	**Pylice płuc:**	
1)	pylica krzemowa	nie można określić
2)	pylica górników kopalń węgla	nie można określić
3)	pylico-gruźlica	nie można określić
4)	pylica spawaczy	nie można określić
5)	pylica azbestowa oraz pozostałe pylice krzemianowe	nie można określić
6)	pylica talkowa	nie można określić
7)	pylica grafitowa	nie można określić
8)	pylice wywoływane pyłami metali	nie można określić
4.	**Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu:**	
1)	rozległe zgrubienia opłucnej	nie można określić
2)	rozległe blaszki opłucnej lub osierdzia	nie można określić
3)	wysięk opłucnowy	3 lata
5.	**Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń**	1 rok
6.	**Astma oskrzelowa**	1 rok

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1		2
7.	**Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych:**	
1)	postać ostra i podostra	1 rok
2)	postać przewlekła	3 lata
8.	**Ostre uogólnione reakcje alergiczne**	1 dzień
9.	**Byssinoza**	7 dni
10.	**Beryloza**	nie można określić
11.	**Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych**	nie można określić
12.	**Alergiczny nieżyt nosa**	1 rok
13.	**Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym**	1 rok
14.	**Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym**	2 lata
15.	**Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:**	
1)	guzki głosowe twarde	2 lata
2)	wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych	2 lata
3)	niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	2 lata
16.	**Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego:**	
1)	ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części	2 miesiące
2)	ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej	1 miesiąc
3)	przewlekłe popromienne zapalenie skóry	nie można określić
4)	przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego	nie można określić
5)	zaćma popromienna	10 lat
17.	**Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:**	

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1		2
1)	rak płuca, rak oskrzela	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
2)	międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
3)	nowotwór układu krwiotwórczego	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
4)	nowotwór skóry	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
5)	nowotwór pęcherza moczowego	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
6)	nowotwór wątroby	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
7)	rak krtani	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
8)	nowotwór nosa i zatok przynosowych	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
9)	nowotwory wywołane działaniem promieniowania jonizującego z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10%	indywidualnie, po oszacowaniu ryzyka
18.	**Choroby skóry:**	
1)	alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	2 lata
2)	kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	1 miesiąc
3)	trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze	1 miesiąc
4)	drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych	1 miesiąc
5)	grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt	1 miesiąc
6)	pokrzywka kontaktowa	2 miesiące
7)	fotodermatozy zawodowe	2 lata
19.	**Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy:**	
1)	przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	1 rok
2)	przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	1 rok

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1		2
3)	przewlekłe uszkodzenie łąkotki u osób wykonujących pracę w pozycji klęczącej lub kucznej	1 rok
4)	przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	1 rok
5)	przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	1 rok
6)	zmęczeniowe złamanie kości	1 rok
20.	**Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy:**	
1)	zespół cieśni w obrębie nadgarstka	1 rok
2)	zespół rowka nerwu łokciowego	1 rok
3)	zespół kanału de Guyona	1 rok
4)	uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej	1 rok
21.	**Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz**[201]	2 lata
22.	**Zespół wibracyjny:**	
1)	postać naczyniowo-nerwowa	1 rok
2)	postać kostno-stawowa	3 lata
3)	postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	3 lata
23.	**Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego:**	
1)	choroba dekompresyjna	5 lat

[201] Nie jest wykluczone powstanie choroby zawodowej także w warunkach, w których normy hałasu nie są przekraczane, bowiem znaczenie może mieć także osobnicza wrażliwość na działanie określonego czynnika – wyrok NSA w Warszawie z dnia 11 stycznia 2011 r., II OSK 1916/10, LEX nr 952987. Umieszczenie w załączniku do rozporządzenia z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych wykazu poziomu ubytku słuchu wskazuje, że normatywny ubytek poniżej 45 dB nie stanowi choroby – wyrok WSA w Gliwicach z dnia 9 listopada 2009 r., IV SA/Gl 30/10, LEX nr 758352.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1		2
2)	urazy ciśnieniowe	3 dni
3)	następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	3 dni
24.	**Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:**	
1)	udar cieplny albo jego następstwa	1 rok
2)	wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	1 rok
3)	odmroziny	1 rok
25.	**Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:**	
1)	alergiczne zapalenie spojówek	1 rok
2)	ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	3 dni
3)	epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	1 rok
4)	zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	3 lata
5)	zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	10 lat
6)	centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyniówki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	3 lata
26.	**Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa**	nie można określić

Wykaz obowiązuje jednolicie w odniesieniu do osób wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę, innych umów o świadczenie usług, jak też osób pracujących na własny rachunek. Ustalenie listy chorób zawodowych ma istotny skutek prawny, polegający na domniemaniu zawodowego pochodzenia choroby wymienionej w wykazie oraz na wykluczeniu możliwości uznania za chorobę zawodową schorzenia, jakie nie zostało wymienione w wykazie, bez względu na jego źródło w wykonywanej pracy. Ostatecznie zatem, jeżeli u pracownika stwierdzona została wymieniona w wykazie choroba i wykonywał on pracę w warunkach narażających na jej powstanie, zbędny jest dowód na istnienie wpływu warunków pracy na zachorowanie. Wskazaw tutaj domniemany związek przyczynowo-skutkowy może

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

zostać obalony jedynie przez wykazanie, że choroba, objęta listą chorób zawodowych, została wywołana czynnikami pozazawodowymi lub wynika z naturalnego rozwoju stanu chorobowego[202].

1.6.4. Podejrzenie choroby zawodowej

Pracownicy, w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, podlegają okresowym badaniom lekarskim (art. 229 § 2 k.p.), a pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku (art. 229 § 4 k.p.). Pracodawca zatrudniający pracowników w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub pyłów zwłókniających jest zobowiązany zapewnić tym pracownikom okresowe badania lekarskie także:

1) po zaprzestaniu pracy w kontakcie z tymi substancjami, czynnikami lub pyłami;
2) po rozwiązaniu stosunku pracy, jeżeli zainteresowana osoba zgłosi wniosek o objęcie takimi badaniami (art. 229 § 5 k.p.).

Badania, jakim poddawany jest pracownik w procesie pracy (okresowe i kontrolne) stanowią okazję do wykrycia i powzięcia podejrzenia zachorowania na chorobę zawodową.

Pracodawca ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia każdego takiego podejrzenia właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej[203] (w Policji, Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, jednostkach organizacyjnych podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, podmiotach leczniczych tworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz w jednostkach organizacyjnych Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego, zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonuje Państwowa Inspekcja Sanitarna Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji), właściwemu komendantowi wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo właściwemu inspektorowi wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, zwanego „państwowym inspektorem sanitarnym" oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy (art. 235

[202] B. Gudowska, *Choroby zawodowe*, *op. cit.*, s. 16.
[203] T.j. Dz.U. z 2011 r., Nr 212, poz. 1263, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

§ 1 k.p.), których właściwość ustala się według miejsca, w którym praca jest lub była wykonywana przez pracownika lub według krajowej siedziby pracodawcy w przypadku, gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tej siedzibie.

Obowiązek zgłoszenia dotyczy także lekarza podmiotu właściwego do rozpoznania choroby zawodowej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 237 § pkt 3–6 i § 1^1 k.p. (rozporządzenie z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych), który rozpoznał lub podejrzewa przypadek choroby zawodowej (art. 235 § 2 k.p.). Jednocześnie na lekarza oraz lekarza dentystę, który podczas wykonywania zawodu powziął podejrzenie choroby zawodowej, zgodnie z art. 235 § 2^1 k.p., nałożony został obowiązek skierowania pracownika lub byłego pracownika na badania w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo braku podstaw do jej rozpoznania, w każdym przypadku takiego podejrzenia.

Nałożenie, w sposób sformalizowany, powyższego obowiązku stanowi podstawę sprawnego działania lekarzy kierujących pacjentów z podejrzeniem choroby zawodowej do jednostki uprawnionej do rozpoznania tego rodzaju schorzeń. Regulacja ta zmierza jednocześnie do ujednolicenia zakresu kompetencji lekarzy oraz lekarzy dentystów w zakresie chorób zawodowych.

Art. 235^2 k.p. przyznaje uprawnienie do zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej również pracownikowi lub byłemu pracownikowi, jeżeli podejrzewa on, że występujące u niego objawy mogą wskazywać na taką chorobę. Aktualnie zatrudniony pracownik zgłasza takie podejrzenie za pośrednictwem lekarza sprawującego nad nim profilaktyczną opiekę zdrowotną.

Niezawiadomienie o chorobie zawodowej stanowi o istocie występku, o którym mowa w art. 221 k.k. Jak wskazano powyżej każdy przypadek rozpoznanej choroby zawodowej albo podejrzenia takiej choroby należy niezwłocznie zgłosić właściwemu organowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej i właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy. Mamy tutaj do czynienia z koniunkcją, co oznacza, że wymagane jest zgłoszenie (zawiadomienie) zarówno właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i właściwego inspektora pracy, a znamiona tego przestępstwa wypełnia zarówno zaniechanie powiadomienia obu tych organów, jak i zawiadomienie jedynie organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej z pominięciem właściwego inspektora pracy i *vice versa*. Znamiona czynu zabronionego, o którym mowa w art. 221 k.k. spełnione zostaną również w przypadku spóźnionego, a więc z nieuzasadnioną zwłoką, zgłoszenia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

1.6.5. Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej

Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej dokonuje się na formularzu określonym w rozporządzeniu z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób[204], a w przypadku choroby zawodowej o ostrym przebiegu lub podejrzenia, że choroba zawodowa była przyczyną śmierci pracownika – dodatkowo w formie telefonicznej.

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej musi nastąpić w trakcie okresu zatrudnienia w narażeniu zawodowym lub po zakończeniu pracy w takim narażeniu, nie później jednak niż w okresie, który wskazany został w wykazie chorób zawodowych. W związku z tym w wykazie chorób zawodowych wskazane są, przy każdej grupie chorób, okresy, w których wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym. Okresy te zostały określone w przedziale od 1 dnia do 10 lat, a w niektórych przypadkach stwierdzono, że nie można ich określić.

Pamiętać należy, że w przypadku wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie zatrudnienia (czyli u pracownika) choroby wymienionej w wykazie chorób zawodowych nie mają zastosowania jakiekolwiek terminy określone w wykazie. Choroba zawodowa musi być spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Objawy tej choroby mogą wystąpić zarówno w okresie trwania zatrudnienia, jak i po ustaniu zatrudnienia[205].

1.6.6. Rozpoznanie choroby zawodowej

Drugim etapem postępowania o stwierdzenie choroby zawodowej jest postępowanie mające na celu rozpoznanie takiej choroby.

Postępowanie mające na celu stwierdzenie choroby zawodowej wszczyna właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, najczęściej kierując pracownika lub byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie, na badanie w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania do jednostki orzeczniczej I stopnia. Skierowania do jednostki orzeczniczej nie stosuje się, jeżeli zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej dokonane zostało przez lekarza tej jednostki.

---

[204] Dz.U. z 2002 r., Nr 132, poz. 1121, ze zm.

[205] Wyrok WSA w Lublinie z dnia 19 listopada 2009 r., III SA/Lu 464/09, LEX nr 551960.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Właściwy państwowy inspektor sanitarny albo lekarz, o którym mowa w art. 235 § 2^1 k.p. wydaje skierowanie do jednostki orzeczniczej na formularzu, o którym mowa w rozporządzeniu z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.

W sprawach chorób zawodowych wszczęcie postępowania następuje nie poprzez wydanie postanowienia, ale z dniem doręczenia właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu zgłoszenia podejrzenia takiej choroby. Każde zgłoszenie inspektorowi sanitarnemu skutkuje wszczęciem postępowania, wyznaczając tym samym obowiązek inspektora załatwienia sprawy i określając termin jej załatwienia (art. 61 § 3 k.p.a.)[206].

Bezwzględnym obowiązkiem państwowego inspektora sanitarnego jest powiadomienie strony nie tylko o wszczęciu postępowania (czyli potwierdzenie otrzymania zgłoszenia podejrzenia wystąpienia choroby zawodowej), ale również o miejscu i terminie przeprowadzenia badań lekarskich oraz o przewidzianym harmonogramie tych badań i ich rodzaju (art. 78 i 79 k.p.a.)[207].

Badania lekarskie przeprowadzane są przez lekarzy zatrudnionych w jednostkach orzeczniczych I i II stopnia.

Jednostkami orzeczniczymi I stopnia są:

1) poradnie chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy;
2) kliniki i poradnie chorób zawodowych uniwersytetów medycznych (akademii medycznych);
3) poradnie chorób zakaźnych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy albo przychodnie i oddziały chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego – w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i pasożytniczych;
4) podmioty lecznicze, w których nastąpiła hospitalizacja – w zakresie rozpoznawania chorób zawodowych u pracowników hospitalizowanych z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby.

Jednostkami orzeczniczymi II stopnia od orzeczeń wydanych przez lekarzy zatrudnionych w jednostkach orzeczniczych I stopnia są instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy.

Właściwość jednostki orzeczniczej ustala się według miejsca, w którym praca jest lub była wykonywana przez pracownika lub według krajowej siedziby pracodawcy, w przypadku, gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tej siedzibie, a w przypadku, gdy pracownik zamieszkuje w innym województwie niż była wykonywana praca w narażeniu zawodowym, właściwość jednostki orzeczniczej I stopnia ustala się według aktualnego miejsca zamieszkania pracownika.

---

[206] W. Kisiel, *Decyzje i wyroki w sprawach chorób zawodowych*, Przegląd Prawa Pracy 2007, nr 10, s. 27.

[207] *Ibidem*.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Badanie lekarskie w jednostce orzeczniczej I stopnia, przeprowadzone po otrzymaniu przez państwowego inspektora sanitarnego zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej jest zawsze integralną częścią postępowania administracyjnego, która podlega ocenie pod względem zachowania standardów postępowania wyjaśniającego.

Orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej stwierdzenia wydaje lekarz spełniający wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy[208], zatrudniony w jednej z jednostek orzeczniczych, o których wyżej mowa.

Podstawą wydania takiego orzeczenia są wyniki przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacja medyczna pracownika, dokumentacja przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego.

Karta badania w związku z chorobą zawodową zawiera:

1) dane identyfikacyjne jednostki orzeczniczej (nazwa, adres, numer identyfikacyjny REGON);
2) dane identyfikacyjne osoby badanej (imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, numer ewidencyjny PESEL);
3) dane identyfikacyjne podmiotu kierującego na badanie (nazwa, adres);
4) dane o zatrudnieniu osoby badanej (nazwa pracodawcy, adres, numer identyfikacyjny REGON) lub informacje o pobieraniu emerytury lub renty albo pozostawaniu bez pracy;
5) dane dotyczące zatrudnienia, z którym wiąże się podejrzenie powstania choroby zawodowej (nazwa pracodawcy, adres, numer identyfikacyjny REGON) oraz informacje o narażeniu zawodowym w okresie tego zatrudnienia;
6) dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego;
7) wyniki konsultacji i badań diagnostycznych;

[208] T.j. Dz.U. z 2004 r., Nr 125, poz. 1317, ze zm. Szczegółowo problematykę tę normuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych (Dz.U. z 2010 r., Nr 110, poz. 736). Stosownie do treści § 1 tego rozporządzenia specjalizacjami lekarskimi, niezbędnymi do wykonywania orzecznictwa lekarskiego w zakresie chorób zawodowych są: 1) medycyna pracy, 2) medycyna przemysłowa, 3) medycyna morska i tropikalna, 4) medycyna lotnicza, 5) medycyna kolejowa, 6) medycyna transportu. W § 2 i 3 tego aktu prawnego przewidziano wyjątki od tej zasady. Orzecznictwo lekarskie w zakresie chorób zakaźnych i pasożytniczych wykonuje natomiast lekarz specjalista medycyny pracy lub medycyny przemysłowej, po zasięgnięciu opinii lekarza specjalisty chorób zakaźnych, a w przypadku gruźlicy – po zasięgnięciu opinii lekarza specjalisty chorób płuc (§ 2 rozporządzenia). Orzecznictwo lekarskie w zakresie choroby zawodowej, w odniesieniu do pracownika leczonego w zakładzie opieki stacjonarnej z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby mogącej być chorobą zawodową, wykonuje specjalista w dziedzinie medycyny odpowiedniej dla tej choroby, zatrudniony w tym zakładzie (§ 3 rozporządzenia).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

8) treść orzeczenia lekarskiego, w tym orzeczenie o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej rozpoznania;
9) podpis lekarza wykonującego badanie i pieczęć dokumentującą posiadanie specjalizacji lekarskiej niezbędnej do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, określonej w odrębnych przepisach.

Prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie kart badań w związku z chorobą zawodową określają przepisy wydane na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[209].

Narażenie zawodowe podlega ocenie, przy dokonywaniu której uwzględnia się w odniesieniu do:

1) czynników chemicznych i fizycznych – rodzaj czynnika, wartość stężeń lub natężeń i średni czas narażenia zawodowego;
2) czynników biologicznych – rodzaj czynnika, ustalenie kontaktu, okresu utajenia oraz stwierdzenie mechanizmu działania lub drogi szerzenia się czynnika, bez konieczności określenia stężenia tego czynnika;
3) czynników o działaniu uczulającym (alergenów) – rodzaj czynnika i stwierdzenie kontaktu z takim czynnikiem w czasie pracy, jeżeli występował on w środowisku pracy, narzędziach pracy, surowcach, półproduktach lub gotowych wyrobach, bez konieczności określania stężenia tego czynnika;
4) czynników o działaniu rakotwórczym – substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym określone w przepisach wydanych na podstawie art. 223 § 3 k.p. oraz pierwotną lokalizację nowotworu i okres latencji;
5) sposobu wykonywania pracy – określenie stopnia obciążenia wysiłkiem fizycznym oraz chronometraż czynności, które mogą powodować nadmierne obciążenie odpowiednich narządów lub układów organizmu ludzkiego.

Ocenę narażenia zawodowego przeprowadza:

1) w związku z podejrzeniem choroby zawodowej – lekarz, który sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, którego dotyczy podejrzenie;
2) w toku ustalania rozpoznania choroby zawodowej – lekarz zatrudniony w jednostce orzeczniczej I i II stopnia;
3) w toku podejmowania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej – właściwy państwowy inspektor sanitarny.

Ocenę narażenia zawodowego sporządza się na formularzu, którego wzór określony został w rozporządzeniu z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób przy wykorzystaniu dokumentacji gromadzonej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 298[1] k.p. przez pracodawców i jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji

[209] T.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 159, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Sanitarnej, a także, jeżeli postępowanie dotyczy aktualnego zatrudnienia, na podstawie oceny przeprowadzonej bezpośrednio u pracodawcy z uwzględnieniem oceny ryzyka zawodowego.

Jeżeli zakres informacji zawartych w dokumentacji, o której mowa wyżej jest niewystarczający do wydania orzeczenia lekarskiego, lekarz występuje o ich uzupełnienie do:

1) pracodawcy – w zakresie obejmującym przebieg oraz organizację pracy zawodowej pracownika lub byłego pracownika, w tym pracę w godzinach nadliczbowych, dane o narażeniu zawodowym, obejmujące także wyniki pomiarów czynników szkodliwych wykonanych na stanowiskach pracy, na których pracownik był zatrudniony, stosowane przez pracownika środki ochrony indywidualnej, a w przypadku narażenia pracownika na czynniki o działaniu uczulającym (alergeny) – także o przekazanie próbki substancji, w ilości niezbędnej do przeprowadzenia badań diagnostycznych;
2) lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, którego dotyczy podejrzenie choroby zawodowej – w zakresie dokonania uzupełniającej oceny narażenia zawodowego oraz o udostępnienie dokumentacji medycznej wraz z wynikami przeprowadzonych badań profilaktycznych;
3) lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub innego lekarza prowadzącego leczenie pracownika lub byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie choroby zawodowej – o udostępnienie dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpoznania choroby zawodowej;
4) właściwego państwowego inspektora sanitarnego – w zakresie oceny narażenia zawodowego, zwłaszcza na podstawie dokumentacji archiwalnej oraz informacji udostępnianej na jego wniosek przez odpowiednie jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej i służby medycyny pracy w odniesieniu do zakładów pracy, które uległy likwidacji;
5) pracownika lub byłego pracownika – w zakresie uzupełnienia wywiadu zawodowego przeprowadzonego przez lekarza wykonującego zawód w ramach wykonywania działalności leczniczej lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym albo właściwego państwowego inspektora sanitarnego wydającego skierowanie na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej.

Orzeczenie jednostki organizacyjnej właściwej do rozpoznawania chorób zawodowych ma charakter opinii biegłego. Opinia ta oprócz konkluzji powinna zawierać merytoryczne uzasadnienie zajętego stanowiska z odniesieniem się nie tylko do wyników badań przeprowadzonych przez daną jednostkę, ale również do innych zebranych dowodów, zwłaszcza gdy wynikają z nich odmienne oceny.

Orzeczenia lekarzy uprawnionych do rozpoznawania chorób zawodowych zatrudnionych w jednostkach orzeczniczych I i II stopnia są dowodami w sprawie, w rozumieniu art. 75 § 1 k.p.a. w zw. z art. 84 § 1 k.p.a.[210] i w związku z tym muszą

[210] Wyrok WSA w Poznaniu z dnia 17 maja 2011 r., II SA/Po 85/11, LEX nr 795693.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

być szczegółowo uzasadnione, w taki sposób, by wyjaśnić wszelkie wątpliwości z odniesieniem się nie tylko do wyników badań przeprowadzonych przez daną jednostkę, ale również do dokumentacji medycznej, a zgodnie z art. 80 k.p.a. podlegają ocenie organu administracji, który wydaje na ich podstawie decyzje administracyjne[211]. Orzeczenie takie nie może zatem ograniczać się do lakonicznych stwierdzeń, lecz musi być przekonujące i czytelne, musi zawierać wszechstronne wyjaśnienie wątpliwości oraz uzasadnienie[212]. Bez tej opinii (orzeczenia) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie mogą dokonać, we własnym zakresie, rozpoznania choroby zawodowej[213]. Opinie innej placówki służby zdrowia niż jednostki orzecznicze I i II stopnia nie mogą być uznane za podstawę kwestionowania opinii jednostek uprawnionych do stwierdzania choroby zawodowej[214].

Wydanie orzeczenia o braku rozpoznania choroby zawodowej przez niewłaściwą jednostkę organizacyjną służby zdrowia stanowi naruszenie przepisów regulujących tryb postępowania w sprawie stwierdzenia chorób zawodowych i takie orzeczenie nie może być przesłanką i uzasadnieniem wydania decyzji o odmowie stwierdzenia choroby zawodowej lecz powinno być interpretowane jako brak faktycznej podstawy rozstrzygnięcia[215].

Orzeczenie lekarskie przesyła się:

1) właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu;
2) zainteresowanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi;
3) lekarzowi kierującemu na badania;
4) w przypadku gdy orzeczenie lekarskie zostało wydane przez lekarza zatrudnionego w jednostce orzeczniczej II stopnia – również jednostce orzeczniczej I stopnia.

Doręczane pacjentowi (badanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi) orzeczenie lekarskie jest diagnozą opartą na wynikach poszczególnych badań, dokumentach i ocenie narażenia zawodowego, co oznacza, że jednostka orzecznicza nie ma obowiązku doręczania pacjentowi wyników poszczególnych badań[216].

W sytuacji, gdy pracownik lub były pracownik badany w jednostce orzeczniczej I stopnia nie zgadza się z treścią wydanego orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej rozpoznania może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzeczniczą II stopnia. Wniosek taki złożyć należy w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego za pośrednictwem jednostki orzeczniczej I stopnia, zatrudnia-

---

[211] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 16 stycznia 2006 r., SA/Wa1221/04, LEX nr 194428; wyrok WSA w Gliwicach z dnia 7 grudnia 2010 r., IV SA/Gl 229/10, LEX nr 758331.

[212] B. Gudowska, *Choroby zawodowe*, *op. cit.*, s. 18.

[213] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 15 grudnia 2006 r., VII SA/Wa 1994/06, LEX nr 304325.

[214] Wyrok WSA w Szczecinie z dnia 24 listopada 2010 r., II SA/Sz 672/10, LEX nr 754888.

[215] Wyrok SN z dnia 4 czerwca 1998 r., III RN 99/97, OSNP 1996, nr 6, poz. 191.

[216] Wyrok WSA w Szczecinie z dnia 20 stycznia 2010 r., II SA/Sz 1239/09, LEX nr 550993.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

jącej lekarza, który wydał orzeczenie. W razie wystąpienia pracownika lub byłego pracownika z takim wnioskiem jednostka orzecznicza I stopnia powiadamia o tym właściwego państwowego inspektora sanitarnego.

Jednostka organizacyjna służby zdrowia zobowiązana jest uwzględnić wniosek pracownika o ponowne badanie. Nie może się od tego uchylić, uznając badanie takie za niecelowe, odrzucenie natomiast przez instytut naukowo-badawczy wniosku o ponowne badanie nie uzasadnia przyjęcia, że dokonano ponownej oceny stanu zdrowia pracownika[217].

Rozpoznanie choroby zawodowej jest niezależne od okresu i stopnia narażenia pracownika na oddziaływanie szkodliwych warunków pracy. O rozpoznaniu choroby zawodowej nie przesądza również stopień jej nasilenia[218].

1.6.7. Stwierdzenie choroby zawodowej

W trzecim etapie postępowania o stwierdzenie choroby zawodowej państwowy inspektor sanitarny wydaje decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej stwierdzenia.

Podstawą stwierdzenia choroby zawodowej jest wykazanie ścisłego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy charakterem wykonywanej pracy a powstałymi objawami chorobowymi, przy czym rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie wskazanym w wykazie chorób zawodowych[219].

Podstawą wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia jest zgromadzony materiał dowodowy, a w szczególności dane zawarte w orzeczeniu lekarskim oraz formularzu oceny narażenia zawodowego pracownika lub byłego pracownika.

W postępowaniu o stwierdzenie choroby zawodowej organy inspekcji sanitarnej są bezwzględnie związane rozpoznaniem choroby podanym w orzeczeniu lekarskim, wydanym w trybie, o którym mowa powyżej, i nie są uprawnione do samodzielnej oceny dokumentacji lekarskiej[220], co dotyczy diagnozy, że dane schorzenie znajduje się (bądź nie) w wykazie chorób zawodowych. Przy podejmowaniu decyzji

---

[217] Wyrok SN z dnia 26 listopada 1996 r., III RN 32/96, OSNP 1997, nr 12, poz. 208; wyrok NSA z dnia 5 lipca 1996 r., SA/Ł 1740/95, Prawo Pracy 1997, nr 6, s. 40.

[218] B. Gudowska, *Choroby zawodowe*, *op. cit.*, s. 19.

[219] Wyrok WSA w Szczecinie z dnia 12 maja 2011 r., II SA/Sz 317/11, LEX nr 936785.

[220] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 30 listopada 2005 r., I SA/Wa 184/05, LEX nr 192632.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

państwowy inspektor sanitarny ocenia jedynie wystąpienie przesłanek do stwierdzenia rozpoznanej choroby zawodowej, która ma źródło w środowisku pracy.

Jeżeli państwowy inspektor sanitarny uzna dotychczas zgromadzony materiał dowodowy za niewystarczający do wydania decyzji, może zażądać od lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie, dodatkowego uzasadnienia tego orzeczenia lub wystąpić do jednostki orzeczniczej II stopnia o dodatkową konsultację lub podjąć inne czynności niezbędne do uzupełnienia takiego materiału. Okoliczność, że organ administracji nie może we własnym zakresie, bez uzyskania orzeczenia lekarskiego, dokonać rozpoznania choroby zawodowej nie zwalnia organu od oceny tego orzeczenia stosownie do reguł określonych w art. 80 k.p.a. Organ ma bowiem obowiązek kontrolować, czy wydane orzeczenia lekarskie wyjaśniły istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności wymagające wiadomości specjalnych. Organ ma możliwość uzupełnienia materiału dowodowego, a w razie potrzeby może zwracać się do lekarzy jednostek orzeczniczych o wyjaśnienie wątpliwości, rozbieżności czy sprzeczności, które nie pozwalają mu na jednoznaczne rozstrzygnięcie i wydanie decyzji w sprawie. Nie są wystarczające do rozstrzygnięcia sprawy orzeczenia lekarskie, które nie odnoszą się w sposób szczegółowy do całości zgromadzonego materiału dowodowego w sprawie. Orzeczenie lekarskie musi w sposób wszechstronny i przekonujący wyjaśniać wszystkie wątpliwości. Opinia jednostki uprawnionej do rozpoznawania chorób zawodowych powinna zawierać merytoryczne uzasadnienie stanowiska, z odniesieniem się nie tylko do wyników badań tej jednostki, ale również do innych zebranych dowodów[221].

Decyzja o stwierdzeniu lub o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej jest decyzją administracyjną wydaną według reguł określonych w k.p.a., w szczególności zaś przepisów art. 7 oraz 77 § 1 k.p.a. Decyzja taka powinna zawierać:
- oznaczenie organu, który ją wydał,
- datę wydania,
- oznaczenie strony lub stron,
- powołanie podstawy prawnej,
- rozstrzygnięcie,
- uzasadnienie faktyczne i prawne,
- pouczenie, czy i w jakim trybie służy od niej odwołanie,
- podanie imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego osoby upoważnionej do wydania decyzji (art. 107 § 1 k.p.a.).

Uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne – wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa (art. 107 § 3 k.p.a.).

[221] Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 10 czerwca 2011 r., IV SA/Wr 242/11, LEX nr 881799.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Decyzja wydana przez państwowego inspektora sanitarnego doręczana jest:
1) zainteresowanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi;
2) pracodawcy lub pracodawcom zatrudniającym pracownika w warunkach, które mogły spowodować skutki zdrowotne uzasadniające postępowanie w sprawie rozpoznania i stwierdzenia choroby zawodowej, który obok pracownika lub byłego pracownika posiada przymiot strony w postępowaniu, którego przedmiotem jest stwierdzenie choroby zawodowej[222] (zakład pracy, będący adresatem decyzji, nie staje się automatycznie zobowiązany do świadczeń z tytułu choroby zawodowej[223]);
3) jednostce orzeczniczej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie;
4) właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy.

Państwowy inspektor sanitarny, który wydał decyzję administracyjną, jest nią związany od chwili jej doręczenia lub ogłoszenia (art. 110 k.p.a.).

Strona może, w terminie 14 dni od dnia doręczenia lub ogłoszenia decyzji, zażądać jej uzupełnienia, co do rozstrzygnięcia bądź co do prawa odwołania, wniesienia w stosunku do decyzji powództwa do sądu powszechnego lub skargi do sądu administracyjnego, albo sprostowania zamieszczonego w decyzji pouczenia w tych kwestiach (art. 111 § 1 k.p.a.).

Przy doręczaniu decyzji państwowy inspektor sanitarny powinien pouczyć strony o terminie i organie właściwym do rozpoznania odwołania. Od takiej decyzji bowiem przysługuje, na zasadach określonych w k.p.a., odwołanie:
– od decyzji wydanej w pierwszej instancji przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego oraz państwowego granicznego inspektora sanitarnego – do właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;
– od decyzji wydanej w pierwszej instancji przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego – do Głównego Inspektora Sanitarnego.

Odwołanie nie wymaga szczegółowego uzasadnienia. Wystarcza jeżeli z odwołania wynika, że strona nie jest zadowolona z wydanej decyzji (art. 128 k.p.a.). Odwołanie wnosi się do właściwego organu odwoławczego za pośrednictwem organu, który wydał decyzję w I instancji w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji stronie (art. 129 § 1 i 2 k.p.a.).

W następstwie rozpoznania odwołania organ odwoławczy wydaje decyzję, w której:
1) utrzymuje w mocy zaskarżoną decyzję;

---

[222] Stroną w postępowaniu dotyczącym stwierdzenia choroby zawodowej może być także były pracodawca w przypadku podejrzenia, że choroba zawodowa powstała w jego środowisku pracy. Interes prawny takiego pracodawcy wynika z treści art. 235 § 3 pkt 1 i 2 k.p. – por. wyrok WSA w Białymstoku z dnia 1 czerwca 2010 r., II SA/Bk 110/10, ZNSA 2011, nr 5, poz. 157–159.

[223] Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 17 listopada 2011 r., IV SA/Gl 226/11, LEX nr 1027351.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

2) uchyla zaskarżoną decyzję w całości albo w części i w tym zakresie orzeka co do istoty sprawy bądź uchylając tę decyzję – umarza postępowanie w pierwszej instancji;
3) umarza postępowanie w całości (art. 138 § 1 k.p.a.).

Organ odwoławczy może uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ pierwszej instancji, gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga uprzedniego przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w całości lub w znacznej części. Przekazując sprawę organ ten może wskazać, jakie okoliczności należy wziąć pod uwagę przy ponownym rozpatrzeniu sprawy (art. 138 § 2 k.p.a.).

Właściwy państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, Główny Inspektor Sanitarny, Główny Inspektor Sanitarny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Główny Inspektor Sanitarny Wojska Polskiego przesyła decyzję wydaną wskutek odwołania:

1) zainteresowanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi;
2) pracodawcy lub pracodawcom zatrudniającym pracownika w warunkach, które mogły spowodować skutki zdrowotne uzasadniające postępowanie w sprawie rozpoznania i stwierdzenia choroby zawodowej;
3) jednostce orzeczniczej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie;
4) właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy.

W następstwie rozpoznania odwołania stronie, która w dalszym ciągu nie zgadza się z decyzją wydaną bądź to przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, Głównego Inspektora Sanitarnego, bądź też przez Głównego Inspektora Sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego służy skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (art. 37 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zw. z art. 16 k.p.a.).

Skargę można wnieść po wyczerpaniu środków zaskarżenia, jeżeli służyły one skarżącemu przed organem właściwym w sprawie, przez co należy rozumieć sytuację, w której stronie nie przysługuje żaden środek zaskarżenia, taki jak zażalenie, odwołanie lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się w terminie 30 dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie za pośrednictwem organu, którego działanie jest przedmiotem skargi (art. 50–54 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo postępowania przed sądami administracyjnymi[224]).

Skarga powinna czynić zadość wymaganiom pisma w postępowaniu sądowo-administracyjnym i zawierać:

1) oznaczenie sądu, do którego jest skierowane, imię i nazwisko lub nazwę stron, ich przedstawicieli ustawowych lub pełnomocników;

[224] T.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 270, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

2) oznaczenie rodzaju pisma;
3) osnowę wniosku lub oświadczenia;
4) podpis strony albo jej przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika;
5) wymienienie załączników – art. 46 § 1 ustawy Prawo postępowania przed sądami administracyjnymi, a ponadto zawierać:
6) wskazanie zaskarżonej decyzji;
7) oznaczenie organu, którego działania lub bezczynności skarga dotyczy;
8) określenie naruszenia prawa lub interesu prawnego (art. 57 § 1 ustawy Prawo postępowaniu przed sądami administracyjnymi).

Sąd administracyjny, uwzględniając skargę:

1) uchyla decyzję w całości albo w części, jeżeli stwierdzi:
   a) naruszenie prawa materialnego, które miało wpływ na wynik sprawy;
   b) naruszenie prawa dające podstawę do wznowienia postępowania administracyjnego;
   c) inne naruszenie przepisów postępowania, jeżeli mogło mieć ono istotny wpływ na wynik sprawy;
2) stwierdza nieważność decyzji w całości lub w części, jeżeli zachodzą przyczyny, o których mowa w art. 156 k.p.a. lub w innych przepisach;
3) stwierdza wydanie decyzji z naruszeniem prawa, jeżeli zachodzą przyczyny określone w przepisach k.p.a. lub w innych przepisach (art. 145 § 1 ustawy Prawo postępowania przed sądami administracyjnymi).

Decyzja państwowego inspektora sanitarnego o stwierdzeniu lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej nie jest wiążąca dla sądu pracy w sprawie o świadczenia z tytułu choroby zawodowej[225]. Sąd Najwyższy w wyroku z 24 czerwca 2008 r. stwierdził, że decyzja państwowego inspektora sanitarnego stwierdzająca chorobę zawodową pracownika nie jest wiążąca w postępowaniu sądowym dotyczącym cywilnoprawnej odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy za skutki tej choroby[226].

W terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna właściwy państwowy inspektor sanitarny, Główny Inspektor Sanitarny, Główny Inspektor Sanitarny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, albo Główny Inspektor Sanitarny Wojska Polskiego sporządza kartę stwierdzenia choroby zawodowej i przesyła ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi.

Organ wydający decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej w postępowaniu odwoławczym przesyła kartę stwierdzenia choroby zawodowej w terminie 14 dni

[225] Uchwała SN z dnia 16 czerwca 1994 r., II PZP 4/94, OSNP 1994, nr 11, poz. 170.
[226] Wyrok SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I PK 295/07, OSNP 2009, nr 21–22, poz. 281.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, także organowi, który wydał decyzję w I instancji.

1.6.8. Rejestr zachorowań i informacja o działaniach zapobiegawczych

Pracodawca, w oparciu o regulację art. 235 § 3 k.p., powinien ustalić przyczyny powstania choroby zawodowej, jej charakter i rozmiar zagrożenia tą chorobą, w porozumieniu z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym oraz niezwłocznie przystąpić do usunięcia czynników powodujących powstanie choroby zawodowej i zastosować inne niezbędne środki zapobiegawcze, a także zapewnić realizację zaleceń lekarskich oraz wpisać ten przypadek do prowadzonego rejestru obejmującego przypadki stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby (art. 235 § 4 k.p.). Ponadto pracodawca przesyła zawiadomienie o skutkach choroby zawodowej do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi oraz do właściwego państwowego inspektora sanitarnego (art. 235 § 5 k.p.).

Decyzja państwowego inspektora sanitarnego o stwierdzeniu choroby zawodowej jest istotnym elementem profilaktyki, decyduje bowiem o dopuszczeniu pracownika do pracy przez zapobieżenie możliwości niekorzystnego wpływu warunków pracy na stan zdrowia, w sensie nasilenia się już istniejących schorzeń lub wywołania nowych[227].

Rejestry chorób zawodowych oraz rejestry skutków tych chorób, prowadzone przez państwowych inspektorów sanitarnych, zawierają dane o pracownikach i byłych pracownikach zatrudnionych przez pracodawców prowadzących działalność na obszarze objętym zakresem ich działania.

Rejestr chorób zawodowych i rejestr skutków tych chorób, prowadzone przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi, zawierają dane o pracownikach lub byłych pracownikach, u których stwierdzono chorobę zawodową.

1.6.9. Odpowiedzialność karna za niesporządzenie lub nieprzedstawienie dokumentacji dotyczącej choroby zawodowej

Znamiona czynu zabronionego, o którym mowa w art. 221 k.k., wypełnia obok zaniechania zawiadomienia w terminie właściwego organu o chorobie zawodowej również:

1) niesporządzenie dokumentacji choroby zawodowej;
2) nieprzedstawienie dokumentacji choroby zawodowej.

[227] B. Gudowska, *Choroby zawodowe*, *op. cit.*, s. 19.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Znamiona pierwszej spośród przedstawionych powyżej form sprawczych tego przestępstwa wyczerpie m.in. brak dokumentacji lekarskiej, brak dokumentacji dotyczącej zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy i przebiegu pracy zawodowej pracownika, brak rejestru zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o tego rodzaju choroby.

Nieprzedstawienie dokumentacji choroby zawodowej, które wypełnia znamiona występku z art. 221 k.k., może przybrać postać zaniechania: przesłania właściwemu inspektorowi pracy zawiadomienia o skutkach choroby zawodowej, przesłania właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu zawiadomienia o skutkach choroby zawodowej, dołączenia dokumentacji lekarskiej do skierowania pracownika do zakładu opieki zdrowotnej właściwego do rozpoznania chorób zawodowych, przesłania zakładowi opieki zdrowotnej, właściwemu do rozpoznania chorób zawodowych, dokumentacji dotyczącej zagrożeń występujących w środowisku pracy i przebiegu pracy zawodowej[228].

[228] Z. Siwik (w:) M. Bojarski, M. Filar, W. Filipkowski, O. Górniok, S. Hoc, P. Hofmański, M. Kalitowski, M. Kulik, L.K. Paprzycki, E. Pływaczewski, W. Radecki, Z. Sienkiewicz, Z. Siwik, R.A. Stefański, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek, L. Wilk, *Kodeks karny, Komentarz*, Warszawa 2008, s. 911.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU WYPADKÓW PRZY PRACY I CHORÓB ZAWODOWYCH II

2.1. Wstęp

Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje jednolite w zasadzie świadczenia przysługujące ubezpieczonym, którzy doznali szkód na osobie w następstwie wypadków przy pracy lub przy wykonywaniu innej ubezpieczonej działalności i chorób zawodowych, finansowane wyłączenie ze składek opłacanych przez płatników z własnych środków i gromadzonych w ramach wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych funduszu wypadkowego[1]. Z funduszu wypadkowego finansowane są świadczenia określone w przepisach ustawy wypadkowej, a także koszty prewencji wypadkowej.

Osoba podlegająca ubezpieczeniu wypadkowemu w razie wypadku przy pracy lub stwierdzonej choroby zawodowej ma prawo m.in. do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, jak również jednorazowego odszkodowania. Ubezpieczony nie otrzyma tzw. świadczeń wypadkowych, jeżeli był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających albo substancji psychotropowych i w znacznym stopniu przyczynił się do spowodowania wypadku przy pracy.

Krąg osób uprawnionych do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego jest szeroki. Stosownie do treści art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, z wyjątkami, o których mowa w art. 12 ust. 2 i 3 tego aktu prawnego.

---

[1] T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003, nr 5, s. 15.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają:

1) pracownicy, z wyłączeniem prokuratorów;
2) osoby wykonujące pracę nakładczą;
3) członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;
4) osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz osoby z nimi współpracujące;
5) osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące;
6) posłowie i senatorowie pobierający uposażenie oraz posłowie do Parlamentu Europejskiego wybrani w Rzeczypospolitej Polskiej;
7) osoby pobierające stypendium sportowe;
8) pobierający stypendium słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej;
9) osoby pobierające zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie integracyjne lub stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy;
10) osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych;
11) osoby pobierające stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych;
12) duchowni;
13) żołnierze niezawodowi pełniący czynną służbę wojskową, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę kandydacką;
14) osoby odbywające służbę zastępczą;
15) funkcjonariusze Służby Celnej;
16) osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego;
17) osoby pobierające świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osoby pobierające zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osoby pobierające wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy;
18) osoby pobierające świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia;
19) osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Ubezpieczeniu wypadkowemu nie podlegają:

1) bezrobotni pobierający zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenie integracyjne;
2) posłowie do Parlamentu Europejskiego wybrani w Rzeczypospolitej Polskiej;
3) osoby wykonujące pracę nakładczą;
4) żołnierze niezawodowi pełniący czynną służbę wojskową;
5) osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego;
6) osoby pobierające świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osoby pobierające zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osoby pobierające wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy (art. 12 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Z ubezpieczenia wypadkowego wyłączone zostały także osoby, które dobrowolnie przystąpiły do ubezpieczenia emerytalno-rentowego zgodnie z art. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 12 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Ubezpieczeniu wypadkowemu nie podlegają również osoby pobierające świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia (art. 12 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) oraz osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz osoby z nimi współpracujące, jeżeli wykonują pracę poza siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności zleceniodawcy (art. 12 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uregulowano okresy podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu. Stosownie do treści tego przepisu obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach:

1) pracownicy – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku;
2) zleceniobiorcy – od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy;
3) członkowie spółdzielni – od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy na rzecz spółdzielni do dnia zakończenia jej wykonywania;
4) osoby prowadzące pozarolniczą działalność – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
5) osoby współpracujące – od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia do dnia zakończenia tej współpracy;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

6) posłowie i senatorowie – od dnia nabycia prawa do uposażenia do dnia utraty tego prawa;
7) stypendyści sportowi – od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 8 ust. 12 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków;
8) osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy do dnia zakończenia wykonywania tej pracy;
9) osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych – od dnia nabycia prawa do stypendium do dnia utraty prawa do niego;
10) osoby pobierające stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych – od dnia nabycia prawa do stypendium do dnia utraty prawa do niego;
11) duchowni – od dnia przyjęcia do stanu duchownego do dnia wystąpienia z tego stanu, a w przypadku alumnów seminariów duchownych, nowicjuszów, postulantów i juniorystów – od dnia ukończenia 25 lat;
12) funkcjonariusze Służby Celnej – od dnia nawiązania stosunku służby do dnia zwolnienia z tej służby;
13) pobierający stypendium słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej – od dnia uzyskania statusu słuchacza do dnia utraty tego statusu;
14) odbywający służbę zastępczą – od dnia skierowania do tej służby do dnia zwolnienia z tej służby.

Z ubezpieczenia wypadkowego wypłacane są:
1) zasiłek chorobowy;
2) świadczenie rehabilitacyjne;
3) zasiłek wyrównawczy;
4) jednorazowe odszkodowanie;
5) renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa;
6) renta rodzinna;
7) dodatek pielęgnacyjny;
8) dodatek do renty rodzinnej – dla sieroty zupełnej;
9) pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.

Prawo do zasiłku chorobowego i wyrównawczego oraz świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego ustalają i wypłacają płatnicy składek, jeżeli są zobowiązani do ustalania prawa do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i ich wypłaty, tj. zgłaszający do tego ubezpieczenia powyżej 20 ubezpieczonych. W pozostałych przypadkach świadczenia wypłaca ZUS.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Prawo do jednorazowego odszkodowania, renty z tytułu niezdolności do pracy (w tym renty szkoleniowej), renty rodzinnej, dodatku pielęgnacyjnego i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej, ustala i on je wypłaca.

Świadczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, na które ubezpieczony został skierowany przez lekarza orzecznika ZUS na wniosek lekarza prowadzącego, nierefundowane na podstawie odrębnych przepisów, realizowane są przez placówki medyczne wybrane przez ZUS.

Poza wskazanymi powyżej świadczeniami, o których mowa w ustawie wypadkowej, pracownikowi poszkodowanemu w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej bądź jego najbliższym przysługują świadczenia wypłacane przez pracodawcę, które unormowane są w k.p.:

1) dodatek wyrównawczy (art. 230 k.p. i art. 231 k.p.);
2) odprawa pośmiertna (art. 93 k.p.);
3) odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone w związku z wypadkiem przy pracy (art. 237^1 § 2 k.p.).

2.2. Zasiłek chorobowy

Zasiłek chorobowy to świadczenie pieniężne przewidziane dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a który z powodu tej niezdolności utracił możliwość zarobkowania (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej).

Celem tego świadczenia jest rekompensata przejściowej utraty zarobku. W przypadku tego świadczenia mowa jest jedynie o źródłach utrzymania, które związane są z działalnością ubezpieczonego, która stanowi tytuł ubezpieczeniowy. Uzyskiwanie zatem dochodów z innych źródeł, np. dochody z praw autorskich, umowy najmu lub dzierżawy itp., nie mają wpływu na nabycie lub utratę prawa do tego świadczenia, jak również na jego wysokość[2].

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem pieniężnym, które przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu (art. 8 ust. 1 ustawy wypadkowej). Prawo do tego świadczenia przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 8 ust. 2 ustawy

[2] D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 142.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

wypadkowej). Oznacza to, że pracownik nie musi przepracować jakiegoś określonego czasu, aby nabyć uprawnienie do tego świadczenia.

W art. 8 ust. 3 ustawy wypadkowej ustawodawca zastrzegł, że zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony, na podstawie odrębnych przepisów, zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy. Jako przykład tego odrębnego przepisu, na który powołuje się art. 8 ust. 3 ustawy wypadkowej, można wskazać np. art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i rynku pracy[3], zgodnie z brzmieniem którego to przepisu bezrobotny zachowuje prawo do zasiłku i stypendium za okres udokumentowanej niezdolności do pracy, przypadający w okresie przysługiwania zasiłku lub odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych i szkolenia, za który, na podstawie odrębnych przepisów, pracownicy zachowują prawo do wynagrodzenia lub przysługują im zasiłki z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa[4].

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru (art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej). Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe (art. 9 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego:

1) pracownikom – stosuje się zasady określone w rozdziale 8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
2) członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osobom odbywającym służbę zastępczą oraz osobom, o których mowa w art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – stosuje się zasady określone w rozdziale 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
3) pozostałym osobom – stosuje się zasady określone w art. 46, 48 i 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, z tym, że przy ustalaniu podstawy wymiaru uwzględnia się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 11,26% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe (art. 9 ust. 3 ustawy wypadkowej).

W sytuacji, gdy niezdolność do pracy ubezpieczonego, o którym mowa w art. 9 ust. 3 pkt 3 ustawy wypadkowej, powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym

---

[3] T.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 69, poz. 415, ze zm.

[4] D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 142.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

ubezpieczenia wypadkowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, z zastrzeżeniem art. 8 ust. 3 ustawy wypadkowej, stanowi:

1) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium sportowego – dla ubezpieczonych będących stypendystami sportowymi;
2) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium – dla ubezpieczonych będących słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej;
3) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium – dla ubezpieczonych będących osobami pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot kierujący;
4) kwota otrzymanego za ten miesiąc uposażenia – dla ubezpieczonych będących funkcjonariuszami celnymi

– po odliczeniu kwoty, o której mowa w art. 9 ust. 3 pkt 3 ustawy wypadkowej (art. 9 ust. 4 ustawy wypadkowej).

Prawo do zasiłku tego rodzaju i jego wysokość ustalają oraz zasiłek ten wypłacają, w oparciu o regulację art. 61 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych (z wyjątkiem osób uprawnionych do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia), a w pozostałych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

1) ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych;
2) ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nim współpracującym;
3) ubezpieczonym będącym duchownym;
4) osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia;
5) ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

Liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.

Omawiając problematykę zasiłku chorobowego warto zwrócić uwagę na wyrok SN z 4 czerwca 2006 r., w którym stwierdzono, że w zakresie świadczeń chorobowych polski system ubezpieczeń społecznych przewiduje możliwość nabycia prawa do zasiłku chorobowego zarówno na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, jak i ustawy wypadkowej. Nie oznacza to jednak, że prawo do tych świadczeń może być nabywane w zależności od woli wnioskodawcy. Stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy została

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Z kolei, w oparciu o art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, uprawniony nabywa prawo do zasiłku chorobowego, jeśli w czasie trwania ubezpieczenia stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Z powyższego wynika, że mamy do czynienia z dwoma świadczeniami o tej samej, zbiorczej, nazwie, które przewidziane są w odmiennych sytuacjach. Stan faktyczny, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej różni się od stanu faktycznego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tym, że przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek przy pracy lub choroba zawodowa. Jeśli zaś chodzi o pobieranie świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego w zbiegu ze świadczeniami, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1–3 ustawy wypadkowej, w tym zasiłku chorobowego, to zgodnie z art. 24 ustawy wypadkowej uprawnionemu przysługuje świadczenie wyłącznie z ubezpieczenia wypadkowego[5].

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – przez 270 dni (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy. Do okresu zasiłkowego wlicza się również okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 11 ust. 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 11 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy przypadającej w czasie:

1) urlopu bezpłatnego;
2) urlopu wychowawczego;

[5] Wyrok SN z dnia 4 czerwca 2006 r., II UK 416/03, niepublikowany.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

3) tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem przypadków, w których prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 12 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Okresów niezdolności do pracy, o których mowa powyżej, a w których zasiłek nie przysługuje, nie wlicza się do okresu zasiłkowego (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 12 ust. 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego odpowiednie zastosowanie znajduje również art. 13 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z treścią którego to przepisu zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
3) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
4) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonemu w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Ubezpieczony, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonuje pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy, w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Wskazane w art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dwie przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego mają charakter niezależny (odrębny). Wystarczy zatem, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje „pracę zarobkową" i nie jest niezbędne badanie, czy była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego[6].

[6] D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 143. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

2.3. Świadczenie rehabilitacyjne

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem, które przysługuje ubezpieczonemu przez okres nie dłuższy niż 182 dni, a okres ten niejednokrotnie jest zbyt krótki by poszkodowany w następstwie wypadku przy pracy lub cierpiący na chorobę zawodową odzyskał zdolność do pracy. Dlatego ustawa wypadkowa statuuje prawo ubezpieczonego do kolejnego świadczenia pieniężnego – świadczenia rehabilitacyjnego.

Świadczenie to przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalszy proces jego leczenia lub rehabilitacji leczniczej rokuje odzyskanie zdolności do pracy (art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej). Z powyższego wynika, że ubezpieczony nabywa prawo do tego świadczenia, gdy łącznie spełnione zostaną dwie przesłanki:

1) po wyczerpaniu zasiłku chorobowego ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy;
2) dalsze jego leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Ustawa wypadkowa nie zawiera szczególnej regulacji dotyczącej oceny występowania wskazanych powyżej przesłanek; odpowiednie zastosowanie znajdą zatem przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a w szczególności przepisy art. 18 ust. 3 i następne tego aktu prawnego.

Ustawa wypadkowa nie reguluje również okresu wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, zastosowanie znajdzie zatem, odnośnie do tej kwestii, art. 18 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

O okolicznościach, o których mowa powyżej orzeka lekarz orzecznik ZUS, od orzeczenia którego ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS w terminie i na zasadach przewidzianych w UFUS (art. 7 ustawy wypadko-

---

na wyrok SN z 5 kwietnia 2005 r., w którym stwierdzono, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim – wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., IUK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

wej w zw. z art. 18 ust. 3 i 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Prezes ZUS może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach określonych w UFUS (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 18 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 18 ust. 6 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego, podobnie jak zasiłek chorobowy z tego tytułu, przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu, od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

W art. 8 ust. 4 ustawy wypadkowej prawodawca zastrzegł, że świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony, na podstawie odrębnych przepisów, zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy (odpowiednie zastosowanie art. 8 ust. 3 ustawy wypadkowej).

Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego wynosi 100% podstawy wymiaru (art. 9 ustawy wypadkowej). Podstawę wymiaru tego świadczenia stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe (art. 9 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie, która uprawniona jest do:
1) emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
2) zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego;
3) świadczenia przedemerytalnego;
4) nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz urlopu dla poratowania zdrowia (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego ustalają i wypłacają te same podmioty, które ustalają prawo i wypłacają zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego[7].

[7] Do świadczenia rehabilitacyjnego znajdują nadto odpowiednie zastosowanie przedstawione w przypadku omawiania zasiłku chorobowego przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1 oraz art. 15 i 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

W sytuacji, gdy niezdolność ubezpieczonego do pracy, uzasadniająca wypłatę zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, została spowodowana przez inną osobę w wyniku popełnienia przez nią umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, ZUS lub płatnik składek może dochodzić od sprawcy zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego. Okoliczności, o których mowa powyżej, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia. W sytuacji, gdy niezdolność ubezpieczonego do pracy uzasadniająca wypłatę zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego została spowodowana przez inną osobę w wyniku popełnienia przez nią umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, ZUS lub płatnik składek może dochodzić od sprawcy zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego. Okoliczności, o których mowa powyżej stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 70 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

2.4. Zasiłek wyrównawczy

Kolejnym świadczeniem, jakie przysługuje osobom poszkodowanym w następstwie wypadków przy pracy lub chorób zawodowych jest zasiłek wyrównawczy dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej).

Ustawa wypadkowa ustanawia prawo do tego świadczenia, nie zawiera jednak jakiejkolwiek szczególnej regulacji jego dotyczącej, stąd odpowiednie zastosowanie znajdą tutaj przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Powstaje jednak istotny problem, albowiem z mocy art. 23 tej ostatniej ustawy zasiłek wyrównawczy przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej albo u pracodawcy, na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy i to pod warunkiem, że jego miesięczne wynagrodzenie osiągane podczas rehabilitacji jest niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ustalonego w myśl art. 36–42 tego aktu prawnego. W ustawie wypadkowej tymczasem prawodawca wymaga jedynie, w przypadku tego świadczenia, by doszło do obniżenia wynagrodzenia pracownika wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu[8]. Z tego powodu, mając

[8] D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 148.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

na uwadze brzmienie art. 7 ustawy wypadkowej, stwierdzić należy, że do tego świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego należy zastosować przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z uwzględnieniem specyfiki ubezpieczenia wypadkowego.

Z tego względu do uzyskania prawa do zasiłku wyrównawczego, o którym mowa w ustawie wypadkowej, niezbędne jest spełnienie następujących przesłanek:

1) ubezpieczony musi być pracownikiem;
2) skutkiem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej jest wystąpienie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
3) efektem tego uszczerbku jest obniżenie wynagrodzenia ubezpieczonego.

Odnośnie do ustalenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, odpowiednie zastosowanie znajduje, w przypadku zasiłku wyrównawczego, art. 11 ust. 2 i art. 11 ust. 3, a także art. 16 ustawy wypadkowej. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (art. 11 ust. 2 ustawy wypadkowej). Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się natomiast takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (art. 11 ust. 3 ustawy wypadkowej). Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, a dokonuje tego lekarz orzecznik ZUS, który ustala stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 16 ustawy wypadkowej).

Co się tyczy obniżenia wynagrodzenia ubezpieczonego to w przypadku zasiłku wyrównawczego z ubezpieczenia wypadkowego odpowiednie zastosowanie znajduje art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który to przepis odwołuje się do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ubezpieczonego ustalonego w myśl art. 36–42 tej ustawy. Pominąć natomiast należy stwierdzenie, że chodzi tu o obniżenie wynagrodzenia pobieranego podczas rehabilitacji, albowiem ustawa wypadkowa takiej przesłanki nie formułuje[9].

Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje:

1) z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia, w którym ubezpieczony będący pracownikiem podjął rehabilitację;
2) jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego będącego pracownikiem rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 23 ust. 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

[9] D.E. Lach (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 149.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Prawo do zasiłku wyrównawczego (jak i do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego) i jego wysokość ustalają oraz wypłacają:

1) płatnicy składek na ubezpieczenie wypadkowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia wypadkowego powyżej 20 ubezpieczonych;
2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
   - ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych;
   - ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym;
   - ubezpieczonym będącym duchownymi;
   - osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia;
   - ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu wypadkowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

Liczbę ubezpieczonych, o których mowa powyżej, ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia wypadkowego – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia. W sytuacji, gdy do wypłaty zasiłku wyrównawczego (zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego) obowiązany jest ZUS, płatnik składek przedkłada zaświadczenie zawierające zestawienie składników wynagrodzenia lub przychodu, stanowiących podstawę wymiaru zasiłku wyrównawczego (zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego).

Ubezpieczony, który uważa, że zostały naruszone jego uprawnienia może wystąpić do ZUS z wnioskiem o ustalenie uprawnień do zasiłku wyrównawczego (zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego). Z wnioskiem o ustalenie uprawnień do tych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, przysługujących ubezpieczonemu, może wystąpić do ZUS również płatnik składek na ubezpieczenie wypadkowe (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 63 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Płatnicy składek na ubezpieczenie wypadkowe wypłacają zasiłek wyrównawczy (zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne) w terminach przyjętych do wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a ZUS bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Świadczenia te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia do nich uprawnień. W sytuacji, gdy płatnik składek nie wypłacił zasiłku wyrównawczego (zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego) we wskazanym powyżej terminie, jest on zobowiązany do wypłaty odsetek od tych świadczeń w wysokości i na zasadach określonych w UFUS (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 64 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Zasiłek wyrównawczy (zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne) wypłaca się osobie, której świadczenia te przysługują lub osobie przez nią upoważnionej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

albo osobie, do której rąk wypłaca się wynagrodzenie lub dochód ubezpieczonego. W przypadku śmierci ubezpieczonego przed podjęciem należnego mu zasiłku wyrównawczego (zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego), świadczenia te wypłaca się osobom uprawnionym do podjęcia wynagrodzenia lub dochodu ubezpieczonego (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 65 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Roszczenie o wypłatę zasiłku wyrównawczego (zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego) przedawnia się z upływem 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który przysługuje. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia. Jeżeli niewypłacenie świadczeń, o których tutaj mowa w całości lub w części było następstwem błędu płatnika składek na ubezpieczenie wypadkowe lub ZUS, roszczenie o wypłatę zasiłku przedawnia się po upływie 3 lat (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 67 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Zarówno ZUS, jak i płatnik składek na ubezpieczenie wypadkowe, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (art. 7 ustawy wypadkowej w zw. z art. 68 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

2.5. Jednorazowe odszkodowanie

Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu[10], przysługuje jednorazowe odszkodowanie (art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Ubezpieczony to, stosownie do regulacji art. 2 pkt 11 ustawy wypadkowej, osoba fizyczna podlegająca ubezpieczeniu wypadkowemu, a także osoba, która przed dniem 1 stycznia 1999 r. podlegała ubezpieczeniu społecznemu lub zaopatrzeniu emerytalnemu, z wyłączeniem osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników.

[10] Stwierdzenie choroby zawodowej słuchu nie jest równoznaczne z istnieniem stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – wyrok SN z dnia 6 kwietnia 2001 r., OSNP 2002, nr 24, poz. 605.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Jednorazowe odszkodowanie, o którym mowa w ustawie wypadkowej nie jest odszkodowaniem *sensu stricto*. Świadczenie to jest wypłacane poszkodowanemu tylko raz i stanowi jedynie częściową kompensację szkód i zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Jednorazowe odszkodowanie ma charakter ryczałtowy, jego wysokość w stosunku do różnych następstw wypadku jest z góry określona. Jeżeli świadczenie to nie pokryje w sposób zadowalający szkód i krzywd poszkodowanego, może on dochodzić swych roszczeń na podstawie przepisów prawa cywilnego, w szczególności zaś w oparciu o regulację art. 445 k.c.[11] Klarowny tryb postępowania powoduje, że odszkodowania te wypłacane są szybko i stanowią istotny dla pracownika składnik środków finansowych umożliwiających mu godne przetrwanie bardzo trudnego okresu[12]. Roszczenia o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie mają charakteru pracowniczego, ale ubezpieczeniowy i jako takie nie podlegają przedawnieniu[13]. Roszczenie pracownika o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, niespełnione w terminie, może być waloryzowane na podstawie art. 358^1 § 3 k.c. w zw. z art. 300 k.p.[14]

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (art. 11 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (art. 11 ust. 3 ustawy wypadkowej).

Upośledzenie czynności organizmu musi pozostawać w związku przyczynowym z naruszeniem sprawności tego organizmu. Oznacza to, że upośledzenie czynności organizmu musi być następstwem naruszenia sprawności organizmu[15].

Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy dokonuje się po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji ubezpieczonego (art. 11 ust. 4 ustawy wypadkowej).

Roszczenie pracownika o jednorazowe odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej nie zostanie uwzględnione, jeżeli Państwowy Inspektor Sanitarny nie stwierdził choroby zawodowej, a także nie rozpoznano schorzenia powodującego

---

[11] S. Samol (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 144.

[12] T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze*, *op. cit*., s. 49.

[13] Wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2007 r., II UK 23/07, LEX nr 376427.

[14] Uchwała SN z dnia 17 kwietnia 1998 r., III ZP 45/97, OSNP 1998, nr 24, poz. 712.

[15] S. Samol (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 144.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

procentowy uszczerbek na zdrowiu, które powstałoby wskutek szkodliwych dla zdrowia warunków pracy[16].

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej). Z powyższego wynika, że wysokość jednorazowego odszkodowania uzależniona jest od dwóch współczynników. Pierwszy z nich to wysokość przeciętnego wynagrodzenia. Do określenia wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia bierze się pod uwagę przeciętne wynagrodzenie, które obowiązuje w dniu wydania decyzji przez ZUS w przedmiocie przyznania albo odmowy przyznania jednorazowego odszkodowania. Drugi ze współczynników, który ma wpływ na wysokość jednorazowego odszkodowania, to procentowe ustalenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Każdy procent równy jest 680 zł.

Kwota ustalonego i przyznanego jednorazowego odszkodowania nie jest kwotą stałą. Jeżeli bowiem wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, który jest następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, a który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania ulegnie zwiększeniu o co najmniej 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było odszkodowanie (art. 12 ust. 2 ustawy wypadkowej). Zwiększenie się trwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego w wyniku wypadku przy pracy pracownika, zawinionego przez zakład pracy – w stopniu niższym niż 10% i z tej przyczyny niepodlegającym naprawieniu w oparciu o przepisy ustawy wypadkowej, może uzasadniać roszczenie o zadośćuczynienie (art. 445 § 1 k.c.), jeżeli okoliczności towarzyszące pogorszeniu w stanie zdrowia wskazują na powstanie nowej krzywdy[17].

Jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę, która stanowi 3,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (art. 12 ust. 3 ustawy wypadkowej). Identyczną procedurę stosuje się, jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w stosunku do rencisty została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji (art. 12 ust. 4 ustawy wypadkowej). Wynika z tego, że jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu również wtedy, gdy orzeczono wobec ubezpieczonego całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby

[16] Wyrok SN z dnia 12 października 1999 r., II UKN 142/99, Z Problematyki Prawa Pracy i Polityki Socjalnej 2001, nr 1, poz. 42.

[17] Wyrok SA w Łodzi z dnia 29 września 1993 r., III APr 61/93, OSA 1994, nr 1, poz. 1.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

zawodowej. Osoba stale całkowicie niezdolna do pracy charakteryzuje się utratą zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 2 UFUS). Jeżeli zakres naruszenia sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Ustaloną w ten sposób kwotę jednorazowego odszkodowania zaokrągla się do pełnego złotego[18] (art. 12 ust. 6 ustawy wypadkowej).

Prawo do jednorazowego odszkodowania pieniężnego przysługuje także członkom rodziny pracownika, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Odszkodowanie to przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty, który uprawniony był do renty z ubezpieczenia wypadkowego (art. 13 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Uprawnienie do tego świadczenia aktualizuje się dopiero w razie śmierci ubezpieczonego, która jest następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Prawo do jednorazowego odszkodowania pieniężnego z tytułu wypadku przy pracy należy do spadku po uprawnionym członku rodziny pracownika, który zmarł wskutek tego wypadku[19]. Identyczny charakter świadczenie to ma w przypadku choroby zawodowej, następstwem której była śmierć ubezpieczonego.

Jednorazowe odszkodowanie pieniężne przysługuje członkom rodziny zmarłego pracownika, który zmarł wskutek wypadku przy pracy niezależnie od tego, czy pracownik przyczynił się i w jakim stopniu do wypadku przy pracy[20].

Członkami rodziny uprawnionymi do jednorazowego odszkodowania są:

1) małżonek. Orzeczenie separacji między małżonkami wyklucza możliwość uzyskania tego świadczenia. Art. 13 ust. 3 ustawy wypadkowej stanowi wprost o separacji orzeczonej, a z taką mamy do czynienia dopiero w momencie uprawomocnienia się orzeczenia w tej sprawie. Separacja faktyczna nie pozbawia zatem małżonka prawa do tego świadczenia. Jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje osobie pozostającej w konkubinacie z pracownikiem, który uległ wypadkowi przy pracy[21];

---

[18] S. Samol (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 147.

[19] Wyrok SN z dnia 23 sierpnia 2005 r., I UK 360/04, OSNP 2006, nr 13–14, poz. 221.

[20] Wyrok SN z dnia 9 grudnia 1997 r., II UKN 377/97, OSNP 1998, nr 20, poz. 606. Identyczne stanowisko SN zaprezentował w wyroku z 13 lipca 1977 r., gdzie stwierdzono, że niezależnie od winy i stopnia przyczynienia się pracownika do powstania wypadku przy pracy członkowi rodziny przysługuje zawsze zarówno jednorazowe odszkodowanie, jak i renta rodzinna na warunkach i w wysokości określonej ustawą wypadkową – wyrok SN z dnia 13 lipca 1977 r., III PRN 21/77, LEX nr 14405.

[21] Wyrok SN z dnia 22 maja 1985 r., II PR 8/85, OSNC 1986, nr 1, poz. 20.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

2) dzieci własne[22], dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione (bez względu na rodzaj przysposobienia) oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki uzyskania renty rodzinnej (jedynym warunkiem postawionym przed tą grupą jest konieczność spełnienia warunków do uzyskania renty rodzinnej, co najmniej w chwili śmierci ubezpieczonego lub rencisty). Warunki uzyskania renty rodzinnej zostały szczegółowo określone w UFUS[23];
3) rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe[24] lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.

W sytuacji, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest tylko jeden członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty przysługuje ono w wysokości:

1) 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionymi są małżonek lub dziecko (art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej);
2) 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony jest inny członek rodziny (art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej).

Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie:

1) małżonek i jedno lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości ustalonej w art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na każde dziecko (art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej);
2) dwoje lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości określonej w art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugie i każde następne dziecko (art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej).

W sytuacji, gdy obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich odszkodo-

---

[22] Dziecko poczęte, a jeszcze nieurodzone, w chwili śmierci swego ojca spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, jeżeli urodzi się żywe, nabywa prawo do jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w ustawie wypadkowej – uchwała SN z dnia 30 listopada 1987 r., III PZP 36/87, OSNC 1988, nr 2–3, poz. 23.

[23] S. Samol (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit*., s. 134.

[24] O prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego decyduje więź gospodarczo-rodzinna istniejąca między określonymi osobami; nie ma natomiast znaczenia, czy osoby te są zameldowane w tym samym lokalu mieszkalnym – wyrok SN z dnia 3 marca 1999 r., II UKN 504/98, OSNP 2000, nr 9, poz. 364.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

wanie przysługuje w wysokości 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia niezależnie od odszkodowania, jakie przysługuje małżonkowi lub dzieciom zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 lub art. 14 ust. 2 ustawy wypadkowej (art. 14 ust. 3 ustawy wypadkowej).

Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, odszkodowanie to przysługuje w wysokości ustalonej według zasad określonych w art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugiego i każdego następnego uprawnionego (art. 14 ust. 4 ustawy wypadkowej).

Przy ustalaniu wysokości jednorazowego odszkodowania w sytuacjach, o których mowa w art. 14 ust. 2 oraz art. 14 ust. 4 ustawy wypadkowej, pamiętać należy o tym, że kwotę tego świadczenia ustalaną zgodnie z tymi przepisami dzieli się w równych częściach pomiędzy wszystkich uprawnionych (art. 14 ust. 5 ustawy wypadkowej).

Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego lub rencisty, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, pomniejsza się o kwotę jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłaconego temu ubezpieczonemu lub renciście (art. 14 ust. 7 ustawy wypadkowej). W uchwale SN z 28 lutego 1991 r. stwierdzono, że jednorazowe odszkodowanie należne rodzinie z tytułu śmierci pracownika lub rencisty w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, podlega zmniejszeniu o nominalną kwotę wypłaconego pracownikowi odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, bez uwzględnienia wzrostu stawek jednorazowego odszkodowania przysługującego pracownikowi[25].

Kwoty jednorazowego odszkodowania zaokrągla się do pełnych złotych (art. 14 ust. 8 ustawy wypadkowej), a za podstawę obliczeń służy wysokość przeciętnego wynagrodzenia obowiązująca w dniu wydania decyzji przez ZUS o przyznaniu tego świadczenia pieniężnego (art. 14 ust. 6 w zw. z art. 12 ust. 5 ustawy wypadkowej).

Wysokość kwot jednorazowych odszkodowań ogłasza minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" (art. 14 ust. 9 ustawy wypadkowej).

W okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, o których mowa w art. 12 i art. 14 ust. 1–4 ustawy wypadkowej wynoszą (obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 lutego 2012 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych[26]):

1) 680 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej);

---

[25] Uchwała SN z dnia 28 lutego 1991 r., III PZP 24/90, OSNC 1991, nr 7, poz. 80.

[26] M.P. z 2012 r., poz. 127.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

2) 680 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z tytułu zwiększenia tego uszczerbku co najmniej o 10 punktów procentowych (art. 12 ust. 2 ustawy wypadkowej);
3) 11 898 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego (art. 12 ust. 3 ustawy wypadkowej);
4) 11 898 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wskutek pogorszenia się stanu zdrowia rencisty (art. 12 ust. 4 ustawy wypadkowej);
5) 61 191 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest małżonek lub dziecko zmarłego ubezpieczonego lub rencisty (art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej);
6) 30 596 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty inny niż małżonek lub dziecko (art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej);
7) 61 191 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie małżonek i jedno lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 11 898 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na każde z tych dzieci (art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej);
8) 61 191 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnionych jest równocześnie dwoje lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 11 898 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugie i każde następne dziecko (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wypadkowe);
9) 11 898 zł, gdy obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, każdemu z nich niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom (art. 14 ust. 3 ustawy wypadkowe);
10) 30 596 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 11 898 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugiego i każdego następnego uprawnionego (art. 14 ust. 4 ustawy wypadkowej).

Przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji ZUS (art. 15 ust. 1 ustawy wypadkowej). Jest to decyzja administracyjno-prawna, co wynika z faktu, że ZUS przyznane zostały środki prawne właściwe organom administracji państwowej (art. 66 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Decyzja taka powinna zostać wydana w terminie 14 dni licząc od dnia:

1) otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej;
2) wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (art. 15 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Do tego terminu nie wlicza się okresów wymaganych do dokonania prawem przewidzianych czynności, okresów zawieszenia postępowania, a także opóźnień spowodowanych z wyłącznej winy strony lub niezależnych ze strony organu[27].

Decyzja taka jest ostateczna, w związku z czym nie przysługuje od niej odwołanie w trybie określonym w k.p.a.

Decyzja taka podlega natomiast zaskarżeniu w formie odwołania do sądu ubezpieczeń społecznych w trybie przewidzianym w k.p.c. (art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Odwołanie do sądu przysługuje również w razie niewydania decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenia (art. 83 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Odwołanie od decyzji ZUS wnosi się na piśmie do jednostki organizacyjnej ZUS, która wydała decyzję. Odwołanie można wnieść również do protokołu sporządzonego przez jednostkę ZUS, która wydała decyzję w terminie miesiąca od dnia doręczenia odpisu decyzji (art. 83 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W sytuacji, gdy ZUS uzna odwołanie za słuszne, zmienia lub uchyla decyzję niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania. W tym przypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu (art. 83 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Gdy odwołanie nie zostało w całości lub w części uwzględnione, ZUS przekazuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania, sprawę do sądu wraz z uzasadnieniem (art. 83 ust. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Ustalenie prawa do jednorazowego odszkodowania i jego wysokości powoduje wypłatę świadczenia w terminie 30 dni od dnia wydania decyzji. Wypłata następuje w tym przypadku z urzędu i dokonywana jest przez ZUS (art. 15 ust. 3 ustawy wypadkowej).

Analogiczne jak przedstawione powyżej, a określone w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych zasady zaskarżenia decyzji ZUS określone zostały przez ustawodawcę w k.p.c.

Odwołanie od decyzji organów rentowych, stosownie do treści art. 477^9 § 1 k.p.c., wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od dnia doręczenia odpisu decyzji. W przypadku wniesienia odwołania organ rentowy przekazuje je niezwłocznie, wraz z aktami sprawy, do sądu, z zachowaniem przepisów odrębnych. Organ ten, w przypadku gdy uzna odwołanie w całości lub w części za słuszne, może zmienić lub uchylić zaskarżoną decyzję. W tym przypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu (art. 477 9 § 2 k.p.c.).

---

[27] S. Samol (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op.cit.*, s. 132.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się (art. 477^9 § 3 k.p.c.).

W sytuacji, gdy organ rentowy nie wydał decyzji w terminie dwóch miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia roszczenia w sposób przepisany, odwołanie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu (art. 477^9 § 4 k.p.c.).

Ubezpieczony może wnieść odwołanie również do protokołu w sądzie właściwym do rozpoznania sprawy albo w sądzie właściwym dla miejsca jego zamieszkania (art. 477^9 § 5 k.p.c.). W takiej sytuacji sąd, do którego wniesiono odwołanie niezwłocznie przekazuje protokół organowi rentowemu, od którego pochodzi zaskarżona decyzja, chyba że sąd ten jest właściwy do jego rozpoznania. W takim przypadku przewodniczący niezwłocznie zażąda akt sprawy i nada bieg odwołaniu, przysyłając odpis protokołu organowi, który wydał zaskarżoną decyzję (art. 477^9 § 6 k.p.c.).

Odwołanie jest pismem procesowym, powinno w związku z tym odpowiadać warunkom formalnym pisma procesowego, jakie określone są w art. 126 k.p.c. (powinno zatem zawierać oznaczenie sądu, do którego jest skierowane, imię i nazwisko lub nazwę strony, ich przedstawicieli ustawowych lub pełnomocników; oznaczenie rodzaju pisma; osnowę wniosku lub oświadczenia oraz dowody na poparcie przytoczonych okoliczności; podpis strony albo jej przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika; wymienienie załączników. Gdy pismo procesowe jest pierwszym pismem w sprawie, powinno ponadto zwierać oznaczenie miejsca zamieszkania lub siedziby stron, ich przedstawicieli ustawowych lub pełnomocników oraz przedmiot sporu, pisma zaś dalsze sygnaturę akt sprawy. Jeżeli pismo wnosi pełnomocnik, który wcześniej nie złożył pełnomocnictwa, do pisma musi być dołączone pełnomocnictwo). Jednocześnie odwołanie, jako pismo procesowe kwalifikowane, musi spełniać wymogi wynikające z art. 477^{10} § 1 k.p.c. i zawierać oznaczenie zaskarżonej decyzji, określenie i zwięzłe uzasadnienie zarzutów i wniosków oraz podpis ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika. Niedopuszczalne jest dochodzenie przed sądem żądania, które nie było rozpoznane przez organ rentowy. W związku z tym żądanie, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego, a zostało zgłoszone w odwołaniu lub w toku postępowania przed sądem zostanie przekazane przez sąd do rozpoznania organowi rentowemu[28] (art. 477^{10} § 2 k.p.c.).

W sytuacji, gdy o to samo roszczenie między tymi samymi stronami sprawa została już prawomocnie osądzona, sąd odrzuci odwołania na podstawie art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. Uzasadnia to fakt, że wszczynając postępowanie cywilne odwołanie pełni rolę pozwu[29].

---

[28] Por. wyrok SN z dnia 23 listopada 1999 r., II UKN 204/99, OSNP 2001, nr 5, poz. 69.

[29] Postanowienie SN z dnia 19 czerwca 1998 r., II UKN 105/98, OSNP 1999, nr 16, poz. 529.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Przed sądem nie jest dopuszczalne zawarcie ugody (art. 477^{12} k.p.c.), co wynika z faktu, że przepisy normujące problematykę ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujący i tym samym nie mogą być modyfikowane lub zastępowane wolą stron.

Zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd – przez wydanie decyzji uwzględniającej w całości lub w części żądanie strony – powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji nie ma wpływu na bieg sprawy (art. 477^{13} k.p.c.).

Sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia (art. 477^{14} § 1 k.p.c.). W przypadku uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję ZUS w całości lub w części (oddalając tym samym odwołanie w pozostałym zakresie) i orzeka co do istoty sprawy (art. 477^{14} § 2 k.p.c.). W sytuacji, gdy odwołanie wniesiono w związku z niewydaniem decyzji przez organ rentowy, sąd w razie uwzględnienia odwołania, zobowiązuje organ rentowy do wydania decyzji w określonym terminie, zawiadamiając o tym organ nadrzędny, lub orzeka co do istoty sprawy. Jednocześnie sąd stwierdza, czy wydanie decyzji przez organ rentowy miało miejsce z rażącym naruszeniem prawa (art. 477^{14} § 3 k.p.c.).

Sąd drugiej instancji uchylając, w następstwie wniesionego przez stronę środka zaskarżenia, wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego może sprawę przekazać do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu (art. 477^{14a} k.p.c.). W takiej sytuacji sąd drugiej instancji dokonuje oceny prawnej zgłoszonych żądań oraz udziela wskazań co do dalszego postępowania, które są wiążące zarówno dla organu rentowego, jak i sądu, który rozpoznawał będzie sprawę powtórnie[30].

Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska.

Szczegółowo kwestie związane z lekarzem orzecznikiem oraz z komisjami lekarskimi reguluje rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy[31], wydane w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 14 ust. 6 UFUS.

Zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowanie o wypłatę jednorazowego odszkodowania określa, wydane w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 11 ust. 5 ustawy wypadkowej, rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania[32].

---

[30] Uchwała SN z dnia 18 grudnia 1986 r., III PZP 78/86, OSP 1988, nr 3, poz. 48.

[31] Dz.U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2711, ze zm.

[32] Dz.U. z 2002 r., Nr 234, poz. 1974, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wniosek o jednorazowe odszkodowanie do płatnika składek składa ubezpieczony lub uprawniony członek rodziny, o którym mowa w art. 13 ust. 2 ustawy wypadkowej. Wniosek taki zawiera następujące dane identyfikacyjne:

1) płatnika składek: numery NIP i REGON, a w przypadku gdy płatnikowi nie nadano obu tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu;
2) ubezpieczonego: numer PESEL, a w przypadku, gdy tego numeru nie nadano – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

Płatnik składek, po otrzymaniu wniosku, kompletuje dokumentację niezbędną do ustalenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, w szczególności zaś: protokół powypadkowy, prawomocny wyrok sądu pracy, kartę wypadku, decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej, zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się ubezpieczony, odpis aktu zgonu – w przypadku zgonu osoby, która uległa wypadkowi przy pracy lub u której stwierdzono chorobę zawodową.

Płatnik składek, po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji przez ubezpieczonego, przekazuje wniosek wraz ze skompletowaną dokumentacją, o której wyżej mowa, terenowej jednostce organizacyjnej ZUS, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego, w celu skierowania ubezpieczonego na badanie przeprowadzone przez lekarza orzecznika ZUS.

Ubezpieczony będący płatnikiem składek, osoby z nim współpracujące, a także uprawniony członek rodziny, kompletują dokumentację i przekazują ją wraz z wnioskiem o jednorazowe odszkodowanie bezpośrednio do właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS.

W terminie 7 dni od dnia doręczenia wniosku, ZUS ustala termin badania ubezpieczonego przez lekarza orzecznika.

W razie niestawienia się osoby wezwanej na badanie bez uzasadnionych przyczyn, skierowania na badanie w nowo wyznaczonym terminie dokonuje się za zwrotnym poświadczeniem odbioru, informując o skutkach niestawiennictwa. Jeżeli stan zdrowia uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzone w miejscu pobytu osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, za jej zgodą. Niezgłoszenie się na badania w nowo wyznaczonym terminie, o którym mowa, bez uzasadnionej przyczyny lub niewyrażenie zgody na badanie w miejscu pobytu powoduje odstąpienie od dalszego postępowania w sprawie.

Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ustala lekarz orzecznik, który ustalić musi również jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Dokonuje tego na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego i posiadanej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji dotyczącej tego wypadku przy pracy lub tej choroby zawodowej. Po dokonaniu tych ustaleń lekarz orzecznik wydaje orzeczenie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, w którym stwier-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

dza stopień uszczerbku na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Przed wydaniem orzeczenia lekarz orzecznik może zlecić uzupełnienie dokumentacji medycznej o opinię właściwego lekarza konsultanta, a także o wyniki badań dodatkowych i specjalistycznych. W sytuacji, gdy lekarz orzecznik nie może wydać orzeczenia na podstawie wyników bezpośredniego badania i posiadanej dokumentacji, może odroczyć jego wydanie w celu uzupełnienia niezbędnej dokumentacji. Po uzupełnieniu niezbędnej dokumentacji orzeczenie może być wydane bez ponownego badania. Przy orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu w związku z chorobą zawodową, lekarz orzecznik jest związany decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu lekarz orzecznik ustala w procentach, według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, która określona została w załączniku do tego rozporządzenia. Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące temu powikłania. W sytuacji, gdy w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym, a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej.

Jeżeli wypadek przy pracy lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej, z ograniczeniem do 100%. Przy wielomiejscowym uszkodzeniu kończyny natomiast, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku, ustalonych za poszczególne uszkodzenia w sposób określony w ocenie procentowej, z tym, że procent ten nie może być wyższy od procentu przewidzianego za utratę uszkodzonej części kończyny.

W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje były naruszone przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w wysokości różnicy pomiędzy stwierdzonym stopniem tego uszczerbku a stopniem naruszenia istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu organ, narząd lub układ był upośledzony przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, przyjmuje się że upośledzenia nie było.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Orzeczenie lekarza orzecznika zawiera:
1) opis naruszenia sprawności organizmu;
2) procentowe ustalenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz numer pozycji w ocenie procentowej.

W orzeczeniu lekarz orzecznik musi stwierdzić również związek śmierci ubezpieczonego z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Instancją odwoławczą od decyzji lekarza orzecznika jest utworzona przez Prezesa ZUS komisja lekarska, która orzeka w składzie trzyosobowym większością głosów.

Lekarzem orzecznikiem i członkiem komisji lekarskiej może być lekarz, który łącznie spełnia następujące warunki:
1) jest specjalistą, w szczególności w zakresie następujących dziedzin medyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, medycyny społecznej;
2) odbył przeszkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS.

Członek komisji lekarskiej nie może być jednocześnie lekarzem orzecznikiem.

Sprzeciw od orzeczenia lekarskiego wnosi się w terminie 14 dni od otrzymania orzeczenia za pośrednictwem jednostki organizacyjnej ZUS właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie. W uzasadnionych przypadkach jednak ZUS, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu, w tym w szczególności w razie odrzucenia przez sąd odwołania od decyzji w przypadku określonym w art. 477^{9} § 3^{1} k.p.c.

Prezes ZUS ma czynną legitymację do podniesienia zarzutu wadliwości orzeczenia, o którego wniesieniu informuje się osobę zainteresowaną. Zarzut wadliwości może być zgłoszony w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika.

2.6. Renta z tytułu niezdolności do pracy

Ubezpieczony, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej stał się niezdolny do pracy ma prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej).

W zakresie ustalania prawa do tego świadczenia, wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy oraz wypłaty świadczenia ustawa wypadkowa odsyła do UFUS. Przepisy ustawy wypadkowej przewidują jednak szereg wyjątków, dotyczących tego świadczenia, od zasad, o których mowa w UFUS.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz niezależnie od daty powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 17 ust. 2 ustawy wypadkowej). Nadto przy ustalaniu podstawy wymiaru tego rodzaju renty nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy, o którym mowa w art. 15 ust. 5 UFUS (250%). Oznacza to, że zgodnie z dyspozycją art. 15 ust. 4 UFUS, w celu ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy, która spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, w pierwszej kolejności oblicza się sumę kwot podstaw wymiaru składek w okresie każdego roku z wybranych przez zainteresowanego lat kalendarzowych. Uwzględnia się również kwoty przysługujących ubezpieczonemu w danym roku kalendarzowym wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy oraz kwoty zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, świadczenia wyrównawczego lub dodatku wyrównawczego. Do podstawy wymiaru wlicza się również kwoty zasiłków dla bezrobotnych, zasiłków szkoleniowych lub stypendiów wypłaconych z Funduszu Pracy za okres udokumentowanej niezdolności do pracy. W dalszej kolejności oblicza się stosunek każdej z tych sum kwot do rocznej kwoty przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonej za dany rok kalendarzowy, wyrażając go w procentach, z zaokrągleniem do setnych części procentu. Następnie oblicza się średnią arytmetyczną tych procentów, która stanowi wskaźnik wysokości podstawy wymiaru emerytury lub renty, a w dalszej kolejności mnoży się przez ten wskaźnik kwotę bazową, o której mowa w art. 19 UFUS. Kwota bazowa, o której mowa w tym ostatnim przepisie wynosi 100% przeciętnego wynagrodzenia pomniejszonego o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenie społeczne, określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, w poprzednim roku kalendarzowym[33].

Minimalna wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego określona została w art. 18 oraz art. 20 ust. 2 ustawy wypadkowej. Renta ta nie może być niższa niż 80% podstawy jej wymiaru dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy oraz 60% podstawy jej wymiaru dla osoby częściowo niezdolnej do pracy, a jednocześnie świadczenie to nie może być niższe niż 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z UFUS (art. 85 i 89–94 UFUS).

Renta dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy wynosi:

1) 24% kwoty bazowej, o której mowa w art. 19 UFUS;
2) po 1,3% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresów składkowych;
3) po 0,7% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresów nieskładkowych;

[33] S. Samol (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op.cit.*, s. 139.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

4) po 0,7% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresu brakującego do pełnych 25 lat okresów składkowych oraz nieskładkowych, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia, w którym rencista osiągnąłby wiek, o którym mowa w art. 24 ust. 1a UFUS (art. 62 ust. 1 UFUS).

Renta dla osoby częściowo niezdolnej do pracy wynosi 75% renty dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy (art. 62 ust. 2 UFUS).

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, przywraca się w razie ponownego powstania tej niezdolności bez względu na okres, jaki upłynął od ustania prawa do renty (art. 17 ust. 4 ustawy wypadkowej).

Warunkiem przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, w oparciu o przepisy ustawy wypadkowej, jest kwalifikowana przyczyna wystąpienia tej niezdolności w postaci wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W wyroku SN z 7 marca 2006 r. stwierdzono, że uznanie za całkowicie niezdolnego do pracy z powodu ogólnego stanu zdrowia nie gwarantuje prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskutek choroby zawodowej[34]. Niezdolność do pracy wskutek choroby zawodowej w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej zachodzi wówczas, gdy choroba zawodowa jest istotną przyczyną częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, co oznacza, że bez wynikającego z niej uszczerbku na zdrowiu niezdolność do pracy nie wystąpiłaby[35].

Renta z tytułu niezdolności do pracy, o której mowa w ustawie wypadkowej, może być rentą stałą, jeżeli niezdolność do pracy jest trwała, bądź rentą okresową, jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa. Renta okresowa przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego.

2.7. Renta szkoleniowa

Ubezpieczony, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej stał się niezdolny do pracy w dotychczasowym zawodzie ma prawo do renty szkoleniowej.

Renta szkoleniowa jest świadczeniem o charakterze mieszanym, z jednej strony stanowi dla ubezpieczonego zaopatrzenie na wypadek ziszczenia się określonego ryzyka ubezpieczeniowego, jakim jest niezdolność do pracy, z drugiej zaś strony

[34] Wyrok SN z dnia 7 marca 2006 r., I UK 210/05, LEX nr 299134.

[35] Wyrok SN z dnia 9 grudnia 2008 r., I UK 147/08, OSNP 2010, nr 11–12, poz. 145.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

jest to swoisty zasiłek celowy, który służy finansowemu zabezpieczeniu na czas zdobywania nowych kwalifikacji – nowego zawodu[36].

Głównym celem renty szkoleniowej jest wspomożenie procesu aktywizacji zawodowej osób, które utraciły zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. Społecznym przeznaczeniem tego świadczenia jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie przekwalifikowania się i uzyskania takich kwalifikacji zawodowych, które przy jej stanie zdrowia pozwolą na wykonywanie zatrudnienia[37]. Nie zawsze jednak odbycie kursu czy szkolenia, zorganizowanego przez starostę w okresie pobierania renty szkoleniowej, uzasadniać będzie przekonanie, że ubezpieczony, poszkodowany w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, nabył nowe kwalifikacje zawodowe. Warto przytoczyć tutaj wyrok SA w Katowicach z 12 kwietnia 2007 r., gdzie stwierdzono, że ukończenie przez ubezpieczonego kilkudniowego kursu obsługi komputera i kasy fiskalnej, na który został skierowany w trakcie pobierania renty szkoleniowej nie daje podstaw do przyjęcia, że doszło do jego przekwalifikowania zawodowego. Posługiwanie się bowiem, w określonym, podstawowym zakresie komputerem oraz kasą fiskalną to jedynie umiejętności przydatne, a nawet niezbędne przy wykonywaniu wielu zawodów. Ukończenie jednak kursu o takim profilu nie oznacza uzyskania nowego zawodu, nowych kwalifikacji, które umożliwią ubezpieczonemu powrót do aktywności na rynku pracy[38].

Świadczenie to przysługuje wyłącznie osobie niezdolnej do pracy, nadającej się do przekwalifikowania zawodowego, w stosunku do której orzeczono celowość takiego przekwalifikowania ze względu na niezdolność do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy wypadkowej).

Zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy wypadkowej renta szkoleniowa z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Ponadto, przy ustalaniu podstawy wymiaru tego rodzaju renty nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy, o którym mowa w art. 15 ust. 5 UFUS – 250% (art. 17 ust. 3 ustawy wypadkowej).

Ustawa wypadkowa nie zawiera odrębnych reguł dotyczących ustalania prawa do tego świadczenia, podstaw jego wymiaru oraz wypłaty. W zakresie ustalania

---

[36] M. Bartnicki (w:) K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, *op. cit*., s. 214.

[37] Wyrok SA we Warszawie z dnia 17 października 2002 r., III AUa 752/01, OSA 2003, nr 3, poz. 8.

[38] Wyrok SA w Katowicach z dnia 12 kwietnia 2007 r., III AUa 53/06, Biuletyn Sądu Apelacyjnego w Katowicach 2008, nr 1, poz. 14.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

wysokości renty szkoleniowej zastosowanie znajduje art. 18 ust. 1 ustawy wypadkowej, zgodnie z treścią którego minimalna wysokość renty szkoleniowej wynosi 100% podstawy jej wymiaru (art. 18 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej). Ta regulacja nie znajduje jednak zastosowania w przypadku ustalenia podstawy wymiaru renty z uwzględnieniem art. 17 ust. 3 ustawy wypadkowej (art. 18 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Renta szkoleniowa z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z UFUS (art. 20 ust. 2 ustawy wypadkowej).

W pozostałym zakresie, w przypadku tego świadczenia, zastosowanie znajdują przepisy UFUS.

W przypadku renty szkoleniowej lekarz orzecznik orzeka o celowości przekwalifikowania zawodowego, jeżeli osoba ubiegająca się o to świadczenie trwale utraciła zdolność do pracy zarobkowej w dotychczasowym zawodzie (tzn. jest częściowo niezdolna do pracy) i może odzyskać zdolność do pracy po przekwalifikowaniu.

Przy ocenie celowości przekwalifikowania zawodowego lekarz orzecznik uwzględnia:

– charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu;
– sprawność psychofizyczną organizmu oraz stopień przystosowania do ubytków anatomicznych, kalectwa, skutków choroby;
– posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej;
– możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację oraz przekwalifikowanie zawodowe.

W razie orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego organ rentowy wydaje decyzję o przyznaniu renty szkoleniowej na okres 6 miesięcy i kieruje zainteresowanego do powiatowego urzędu pracy w celu poddania przekwalifikowaniu zawodowemu (art. 119 ust. 2 UFUS). Okres 6 miesięcy to podstawowy okres, na jaki może zostać przyznane to świadczenie.

Okres ten może ulec wydłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, jednak nie dłużej niż o 30 miesięcy. Przedłużenie prawa do renty szkoleniowej następuje w oparciu o wniosek starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu), a łączny okres pobierania tego świadczenia nie może być dłuższy niż 36 miesięcy. Starosta występuje z wnioskiem, o którym mowa w art. 60 ust. 3 UFUS (art. 119 ust. 3 UFUS) w oparciu o dane uzyskane i zweryfikowane przez Powiatowe Urzędy Pracy. Jak trafnie uznał SA w Gdańsku w wyroku z 14 lutego 2008 r. Powiatowy Urząd Pracy obciąża obowiązek informowania starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu) o powstaniu i odpadnięciu przesłanek mate-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

rialnoprawnych korzystania przez określoną osobę z prawa do renty szkoleniowej i do jej przedłużenia[39].

Podstawowy, a więc 6-miesięczny okres, na jaki świadczenie to jest przyznawane, może ulec skróceniu w sytuacji, gdy przed upływem tego okresu starosta zawiadomi organ rentowy o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu lub o tym, że osoba zainteresowana nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu (art. 60 ust. 4 UFUS). W przypadku niepoddawania się przekwalifikowaniu zawodowemu nie ma znaczenia, czy stan taki jest zawiniony bądź niezawiniony przez ubezpieczonego, któremu prawo do tego świadczenia przysługuje. Z zapisu art. 60 ust. 4 UFUS wynika, że możliwość skrócenia dotyczy wyłącznie podstawowego okresu 6-miesięcznego, o którym mowa w art. 60 ust. 1 UFUS.

Prawo do tego świadczenia powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków do nabycia tego prawa (art. 100 ust. 1 UFUS). W sytuacji, gdy ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów k.p., prawo do renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia (art. 100 ust. 2 UFUS).

Prawo do renty szkoleniowej ustaje w razie zaistnienia sytuacji, o których mowa w art. 102 ust. 2 UFUS:

1) z upływem 6 miesięcy, jeżeli starosta (prezydent miasta na prawach powiatu) nie wystąpi z wnioskiem o przedłużenie tego okresu (w sytuacji, gdy ubezpieczony nabędzie nowe kwalifikacje umożliwiające podjęcie pracy zarobkowej, do której wykonywania jest zdolny, odpada cel renty szkoleniowej, a tym samym ustają przesłanki do tego świadczenia)[40];
2) od dnia otrzymania zawiadomienia starosty o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu, także wówczas, gdy zawiadomienie to organ rentowy otrzymał przed upływem 6 miesięcy;
3) z upływem okresu, na jaki świadczenie przyznano na wniosek starosty;

---

[39] Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 69, poz. 415, ze zm.) zadania samorządu powiatu w zakresie polityki rynku pracy realizowane są przez Powiatowe Urzędy Pracy. Przepis ten stanowi o ustawowym przekazaniu określonych kompetencji. Kompetencje te mają charakter wyłączny – w tym znaczeniu, iż realizacja wchodzących w ich zakres obowiązków określonych wprost w art. 9 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia powierzona została Powiatowym Urzędom Pracy z wyłączeniem innych podmiotów. Zakres tych kompetencji obejmuje, w szczególności, udzielanie pomocy bezrobotnym, poradnictwo zawodowe i informację zawodową oraz pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy, rejestrowanie bezrobotnych poszukujących pracy, przyznawanie i wypłacanie zasiłków i innych świadczeń z tytułu bezrobocia. We wszystkie te czynności immanentnie wpisana jest weryfikacja posiadania przez określone osoby uprawnienia do korzystania z pomocy i świadczeń przewidzianych dla poszukujących pracy – wyrok SA w Gdańsku z dnia 14 lutego 2008 r., III AUa 337/07, POSAG 2008, nr 1, poz. 24.

[40] Wyrok SN z dnia 18 sierpnia 2009 r., I UK 79/09, LEX nr 530758.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

4) od dnia otrzymania zawiadomienia starosty o tym, że osoba zainteresowana przed upływem 6 miesięcy lub w okresie, o którym mowa w pkt 3, nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu.

Utratę prawa do tego świadczenia powoduje również:

1) ustanie któregokolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa,
2) śmierć osoby uprawnionej (art. 101 UFUS).

W przeciwieństwie do innych rent, które można pobierać i jednocześnie osiągać dochód, renta szkoleniowa nie przysługuje w razie osiągania przez osobę zainteresowaną przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, bez względu na wysokość tego przychodu (art. 64 ust. 3 UFUS). Za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego uważa się zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową, a także prowadzenie działalności pozarolniczej.

2.8. Renta rodzinna

Członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta rodzinna (art. 17 ust. 5 ustawy wypadkowej). Świadczenie to przysługuje członkom rodziny zmarłego również w przypadku śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty, który pobierał rentę z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (art. 17 ust. 6 ustawy wypadkowej). Jeżeli jednak rencista uprawniony do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej zmarł z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, to wówczas członkom jego rodziny przysługują świadczenia określone w UFUS (art. 65 i następne UFUS), bez względu na długość okresu uprawniającego do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie tych przepisów (art. 17 ust. 7 ustawy wypadkowej).

Renta rodzinna przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 17 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego, na podstawie art. 17 ust. 5 ustawy wypadkowej, przysługuje uprawnionym członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy, również w sytuacji, gdy znajdował się w stanie nietrzeźwości w czasie zdarzenia, jeżeli nie przyczynił się do zaistnienia wypadku[41].

[41] Wyrok SA w Białymstoku z dnia 28 czerwca 2007 r., III AUa 1502/06, OSAB 2007, nr 2, poz. 52.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Do renty rodzinnej uprawnieni są następujący członkowie rodziny zmarłego ubezpieczonego:

1) dzieci własne[42], dzieci drugiego małżonka (pasierbowie)[43] oraz dzieci przysposobione[44,45];
2) przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości wnuki[46], rodzeństwo i inne dzieci, z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka[47];
3) małżonek[48] (wdowa i wdowiec);
4) rodzice (art. 67 ust. 1 UFUS). Za rodziców w rozumieniu wskazanego powyżej przepisu uważa się również ojczyma i macochę, a także osoby przysposabiające (art. 67 ust. 2 UFUS).

---

[42] Dzieci własne to potomstwo biologiczne. Dziecko poczęte nabywa prawo do renty rodzinnej od pierwszego dnia miesiąca, w którym nastąpił poród.

[43] Chodzi tutaj o dzieci, które pochodzą od innej niż zmarły osoby. Dzieci drugiego małżonka to jego dzieci biologiczne, jak i przysposobione przez niego.

[44] Dzieci przysposobione to dzieci małoletnie, w stosunku do których zastosowano instytucję prawną przysposobienia, czyli nawiązania między przysposobionym a przysposabiającym stosunku prawno-rodzinnego podobnego do stosunku między rodzicami a dziećmi (art. 121 § 1 k.r. i o.).

[45] W każdym wypadku, gdy o prawo do renty rodzinnej występują jednocześnie dzieci własne zmarłego oraz dzieci drugiego małżonka sąd powinien dokonać szczegółowej analizy sytuacji życiowej tych podmiotów. Z uwagi na alimentacyjny charakter renty rodzinnej – w szczególnych okolicznościach konkretnej sprawy – modyfikacji może podlegać generalna zasada wyrażona w art. 67 ust. 1 pkt 1 UFUS zrównująca jako podmioty uprawnione do powyższego świadczenia dzieci własne zmarłego z dziećmi drugiego małżonka – wyrok SA w Gdańsku z dnia 13 stycznia 2011 r., III AUa 1122/10, POSAG 2011, nr 1, s. 78–89.

[46] Podstawową przesłanką nabycia prawa do renty rodzinnej przez wnuki stanowi przyjęcie na wychowanie i utrzymanie. Obydwa elementy muszą wystąpić łącznie. Nie wystarcza spełnienie jedynie przesłanki przyjęcia na utrzymanie. Przyjęcie na wychowanie oznacza, że nie ma rodziców, którzy zrealizowaliby wychowanie i obowiązek ten łącznie z dostarczaniem utrzymania przejmują dziadkowie. Przez przyjęcie na wychowanie należy rozumieć stałe sprawowanie pieczy nad dzieckiem polegające na opiece nad nim, przekazywaniu mu wiedzy, zapewnieniu osiągnięcia rozwoju fizycznego i psychicznego oraz doprowadzeniu do samodzielności. Sam stały kontakt jest niewystarczający – wyrok SN z dnia 4 listopada 2011 r., I UK 142/09, LEX nr 564770.

[47] Pod formułą przyjęcia na wychowanie i utrzymanie należy rozumieć wszystkie te sytuacje, które oznaczają przyjęcie dziecka do tzw. wspólnoty domowej, a co za tym idzie zaspokajanie jego potrzeb życiowych i materialnych, jak również podejmowanie w jego imieniu istotnych decyzji związanych z egzystencją, edukacją oraz procesem wychowawczym. Przesłanki przyjęcia na wychowanie i utrzymanie muszą wystąpić łącznie – por. wyrok SA w Katowicach z dnia 23 września 2003 r., III AUa 1448/02, LEX nr 147195.

[48] Orzeczenie separacji małżonków przy jednoczesnym braku prawa żony w dniu śmierci męża do alimentów z jego strony ustalonych wyrokiem lub ugodą sądową powoduje, iż nie przysługuje jej prawo do renty rodzinnej po zmarłym – wyrok SA w Katowicach z dnia 13 lutego 2008 r., III AUa 757/07, Biuletyn Sądu Apelacyjnego w Katowicach 2008, nr 4, poz. 40. Na gruncie prawa polskiego renta rodzinna należy się wyłącznie małżonkowi, a nie konkubentowi pozostałemu po ubezpieczonym – wyrok WSA w Warszawie z dnia 12 grudnia 2007 r., II SA/Wa 1545/07, LEX nr 501023.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione mają prawo do renty rodzinnej[49]:

1) do ukończenia 16 lat;
2) do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat życia[50];
3) bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do wykonywania pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 i 2 (art. 68 ust. 1 UFUS)[51].

---

[49] SN w wyroku z 11 kwietnia 1996 r. stwierdził, że całokształt przepisów prawnych regulujących prawo do renty rodzinnej dla dzieci wskazuje, że zasadniczo celem tego świadczenia jest dostarczenie środków utrzymania tym dzieciom pracownika (rencisty), które w związku z kształceniem się w szkole nie wykonują pracy, która stanowi źródło ich utrzymania (wyrok SN z dnia 11 kwietnia 1996 r., II UR 4/96, OSNAPiUS 1996, nr 20, poz. 311). Na gruncie tego orzeczenia zadać sobie należy pytanie, czy osoba ucząca się, pobierająca rentę rodzinną może wykonywać zatrudnienie i to w pełnym wymiarze. Celem renty rodzinnej jest rekompensata dochodu, jaki został utracony wskutek śmierci osoby najbliższej. Stąd też nie ma przeszkód by dziecko kontynuujące naukę w szkole lub w ramach studiów wyższych podjęło zatrudnienie i to w pełnym wymiarze. Osiąganie określonego przychodu może wpłynąć jedynie na zawieszenie ustalonego prawa lub zmniejszenie świadczenia – por. M. Kwiatkowska, *Renta rodzinna – odpowiedzi na pytania*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych 2002, nr 11, s. 29.

[50] Za szkoły, w których nauka uprawnia do pobierania renty rodzinnej po ukończeniu przez dziecko 16 lat uważa się: szkoły podstawowe lub ponadpodstawowe (publiczne lub niepubliczne), szkoły wyższe (państwowe lub niepaństwowe), szkoły prowadzone przez kościół katolicki, a także pozaszkolne formy kształcenia, dokształcania bądź doskonalenia zawodowego, w tym także kursy języków obcych prowadzone pod nazwą szkół lub w placówkach zarejestrowanych w ewidencji kuratora oświaty, w systemie stacjonarnym, zaocznym, wieczorowym lub korespondencyjnym. Renta rodzinna przysługuje także młodocianym pracownikom zatrudnionym przez pracodawców na podstawie umowy o pracę w celu nauki zawodu, realizującym obowiązek dokształcania w formach szkolnych i pozaszkolnych. Prawo do renty rodzinnej przysługuje także dzieciom kształcącym się za granicą w szkołach podstawowych, ponadpodstawowych oraz szkołach wyższych, a także na kursach języków obcych trwających co najmniej 3 miesiące – por. A. Kobierska, *Informator Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Renta rodzinna*, Warszawa 2001, s. 9–10. Dokumentem potwierdzającym naukę jest zaświadczenie wydane przez szkołę, uczelnię lub inną placówkę, która prowadzi kształcenie lub doskonalenie zawodowe. Renta rodzinna przysługuje przez cały rok szkolny (akademicki), a więc także w trakcie ferii zimowych oraz wakacji szkolnych. Utratę prawa do renty rodzinnej spowoduje ukończenie nauki, w tym także usunięcie ze szkoły, jak i skreślenie z listy studentów. Nie pozbawia prawa do tego świadczenia korzystanie przez studenta z urlopu dziekańskiego (wyrok SN z dnia 3 października 2000 r., II UKN 739/99, OSNAPiUS 2002, nr 9, poz. 215). Prawo do renty rodzinnej nie jest uzależnione od systematyczności nauki, jej pozytywnych rezultatów, ewentualnego powtarzania klas lub semestrów (wyrok SA w Warszawie z dnia 17 marca 2005 r., III AUa 702/04, Rejent 2005, nr 6, s. 26).

[51] Istnienie całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji daje uprawnienie do renty rodzinnej niezależnie od tego w jakim okresie powstały – wyrok SA w Katowicach z dnia 22 lutego 2001 r., III AUa 1750/00, Wokanda 2002, nr 9, s. 35.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Prawo do renty rodzinnej dziecka, które osiągnęło 25. rok życia, będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej ulega przedłużeniu do zakończenia tego roku studiów (art. 68 ust. 2 UFUS), co nie odnosi się do studiów podyplomowych[52]. Określenie ostatniego roku studiów wyższych, dla celów przedłużenia prawa do renty rodzinnej, następuje w oparciu o postanowienia regulaminu studiów, jaki obowiązuje w konkretnej szkole wyższej[53]. Prawo do pobierania renty rodzinnej nie ulega przedłużeniu w przypadku powtarzania ostatniego roku studiów, jeżeli ubiegający się o to świadczenie ukończył 25. rok życia[54].

Przyjęte na wychowanie i utrzymanie wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 2 UFUS mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli spełniają warunki, o których mowa w art. 68 UFUS, a nadto:

1) zostały przyjęte na wychowanie i utrzymanie co najmniej na rok przed śmiercią ubezpieczonego (emeryta lub rencisty), chyba że śmierć była następstwem wypadku, oraz
2) nie mają prawa do renty po zmarłych rodzicach, a gdy rodzice żyją, jeżeli:

a) nie mogą zapewnić im utrzymania[55] albo
b) ubezpieczony (emeryt lub rencista) lub jego małżonek był ich opiekunem ustanowionym przez sąd (art. 69 UFUS).

Wdowa ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli:

1) w chwili śmierci męża osiągnęła wiek 50 lat lub była niezdolna do pracy albo
2) wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnione do renty rodzinnej po zmarłym mężu, które nie osiągnęło 16 lat, a jeżeli kształci się w szkole – 18 lat życia, lub jeżeli sprawuje pieczę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej (art. 70 ust. 1 UFUS).

Prawo do renty rodzinnej nabywa również wdowa, która osiągnęła wiek 50 lat lub stała się niezdolna do pracy po śmierci męża, nie później jednak niż w ciągu 5 lat od jego śmierci lub od zaprzestania wychowania osób wymienionych w art. 70 ust. 1 pkt 2 UFUS (art. 70 ust. 2 UFUS).

Małżonka rozwiedziona lub wdowa, która do dnia śmierci męża nie pozostawała z nim we wspólności małżeńskiej[56], ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli oprócz

---

[52] Wyrok SN z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 207/07, OSNPUSiSP 2009, nr 5–6, poz. 74.

[53] Wyrok SN z dnia 28 października 2003 r., II UK 138/03, OSNPUSiSP 2004, nr 15, poz. 271.

[54] Wyrok SN z dnia 7 kwietnia 2000 r., II UKN 481/99, OSNAPiUS 2001, nr 19, poz. 593.

[55] Zapewnienie utrzymania oznacza systematyczne dostarczanie środków niezbędnych do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.

[56] Okoliczności dotyczące istnienia lub nieistnienia rzeczywistej wspólności małżeńskiej muszą być badane z uwzględnieniem uczuciowej motywacji zachowań małżonków – wyrok SN z dnia 23 maja 2000 r., II UKN 552/99, OSNAPiUS 2001, nr 22, poz. 673. Wspólność małżeńska oznacza rzeczywisty związek łączący małżeństwo, obejmujący wspólne zamieszkiwanie i prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego, wspólne pożycie, wierność i pomoc we współdziałaniu

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

spełnienia warunków, o których mowa w art. 70 ust. 1 lub 70 ust. 2 UFUS miała w dniu śmierci męża prawo do alimentów z jego strony ustalone wyrokiem lub ugodą sądową (art. 70 ust. 3 UFUS)[57].

Wdowa niespełniająca warunków do uzyskania renty rodzinnej, o których mowa w art. 70 ust. 1 lub 70 ust. 2 i niemająca niezbędnych źródeł utrzymania ma prawo do okresowej renty rodzinnej:

1) przez okres jednego roku od chwili śmierci męża;
2) w okresie uczestniczenia w zorganizowanym szkoleniu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej, nie dłużej jednak niż przez 2 lata od chwili śmierci męża (art. 70 ust. 4 UFUS).

Wskazane powyżej zasady dotyczące prawa do renty rodzinnej wdowy znajdują odpowiednie zastosowanie do wdowca (art. 70 ust. 5 UFUS).

Brak jest ustawowych podstaw do twierdzenia, że wdowa, która ponownie zawarła związek małżeński, traci prawo do renty rodzinnej po zmarłym mężu ze względu na utratę statusu wdowy[58].

Rodzice mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli:

1) ubezpieczony (emeryt lub rencista) bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania[59];
2) spełniają odpowiednie warunki określone dla wdowy i wdowca w art. 70 ust. 1 i art. 70 ust. 2 oraz co do wieku, również w art. 70 ust. 5 (art. 71 UFUS).

Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna (art. 74 ust. 1 UFUS), która podlega podziałowi na równe części między wszystkich uprawnionych (art. 74 ust. 2 UFUS). W przypadku ujawnienia okoliczności, które powodują konieczność podziału renty rodzinnej po raz pierwszy lub zmiany warunków dotychczasowego podziału tego świadczenia ze względu na zmianę liczby osób uprawnionych, organ rentowy dokonuje podziału świadczenia od miesiąca ujawnienia tych okoliczności (art. 74 ust. 3 UFUS). Jeżeli nastąpi

---

dla dobra założonej przez siebie rodziny – wyrok SN z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 17/97, OSNAPiUS 1997, nr 23, poz. 477. Brak wspólności małżeńskiej oznacza trwały rozkład pożycia małżeńskiego i należy taki trwały rozkład pożycia przyjąć wówczas, jeżeli zamiar zerwania tej wspólności wynika wyraźnie z postępowania obojga małżonków – wyrok SA w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2004 r., III AUa 2582/03, Prawo Pracy 2005, nr 7–8, s. 37.

[57] Małżonka rozwiedziona, która nie miała ze strony męża prawa do alimentów ustalonego wyrokiem lub ugodą sądową, nie może nabyć prawa do renty rodzinnej po nim, choćby pomiędzy nią a rozwiedzionym małżonkiem istniała w chwili jej śmierci więź uczuciowa, fizyczna i gospodarcza, i to bez względu na czas trwania tej więzi i okoliczności, które na jej istnienie wpłynęły – wyrok SN z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 461/97, OSNAPiUS 1998, nr 1, poz. 27.

[58] Wyrok SA w Katowicach z dnia 22 września 2005 r., III AUa 231/04, LEX nr 164655.

[59] Warunek przyczyniania się do utrzymania rodziców zostanie spełniony np. jeżeli zmarłe dziecko było zobowiązane wyrokiem sądu do płacenia alimentów na rzecz rodziców – wyrok SA w Katowicach z dnia 2 października 2007 r., III AUa 560/07, LEX nr 399979.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

ujawnienie wspomnianych okoliczności, organ rentowy musi dokonać podziału renty, wydając stosowną decyzję (lub decyzje) z urzędu.

Renta rodzinna nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z UFUS (art. 85, 89–94 UFUS), a przy ustalaniu jej wymiaru nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy, o którym mowa w art. 15 ust. 5 UFUS (250%). W pozostałym zakresie zastosowanie znajdą przepisy ustawy o emeryturach i rentach z UFUS.

Renta rodzinna przysługuje w wysokości:

1) 85% świadczenia, jakie przysługiwałoby zmarłemu, jeżeli do renty rodzinnej uprawniona jest jedna osoba;
2) 90% świadczenia, jakie przysługiwałoby zmarłemu, jeżeli do renty rodzinnej uprawnione są dwie osoby;
3) 95% świadczenia, jakie przysługiwałoby zmarłemu, jeżeli do renty rodzinnej uprawnione są trzy lub więcej osób (art. 73 UFUS).

Z powyższego wynika, że renta rodzinna stanowi odpowiedni procent świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu ubezpieczonemu[60]. Wysokość tego procentu uzależniona jest od liczby osób uprawnionych – im więcej osób uprawnionych do renty rodzinnej, tym większy procent. Podstawę obliczenia wysokości renty rodzinnej stanowi renta dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

2.9. Dodatek dla sieroty zupełnej

Ustawa wypadkowa przewiduje, że jeżeli do renty rodzinnej z ubezpieczenia wypadkowego uprawniona jest sierota zupełna, to przysługuje jej z tego ubezpieczenia również dodatek dla sieroty zupełnej na zasadach i w wysokości określonej w UFUS (art. 19 ust. 1 ustawy wypadkowej). Problematykę dodatku dla sieroty zupełnej normuje art. 76 UFUS.

Świadczenie to ma charakter akcesoryjny; zaistnienie sieroctwa zupełnego nie jest wystarczającą przesłanką do uzyskania tego świadczenia. Przesłanką nabycia prawa do tego dodatku jest pobieranie renty rodzinnej przez sierotę zupełną. Zaznaczyć należy, że chodzi tutaj o faktyczne pobieranie renty rodzinnej[61].

[60] Por. wyrok SA w Katowicach z dnia 8 września 2004 r., III AUa 1948/03, LEX nr 147177.

[61] Por. wyrok SA w Warszawie z dnia 23 marca 2005 r., III AUa 1511/04, Prawo Pracy 2005, nr 12, s. 35.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Sieroctwo zupełne polega na obumarciu rodziców. W art. 76 UFUS chodzi o sieroctwo biologiczne, na co wskazuje fakt, że wymogiem podstawowym do uzyskania dodatku dla sieroty zupełnej jest nabycie uprawnień do renty rodzinnej, a ta jest świadczeniem przewidzianym na wypadek śmierci. Dla uzyskania tego świadczenia nie ma znaczenia tzw. sieroctwo społeczne, a więc sytuacja, gdy biologiczni rodzice dziecka żyją, ale nie utrzymują z nim jakiejkolwiek łączności.

Za sierotę zupełną, w rozumieniu art. 76 UFUS, należy rozumieć tylko i wyłącznie dziecko, a nie małżonka czy rodziców[62].

Istotnych problemów praktycznych może nastręczać stwierdzenie sieroctwa zupełnego w sytuacji, gdy zmarło jedno z rodziców dziecka, los drugiego natomiast jest nieznany (np. na skutek porzucenia rodziny lub gdy osoba taka jest w ogóle nieznana). Sytuację tę rozstrzygnął SA w Krakowie w wyroku z 13 stycznia 1997 r., uznając, że sierotą zupełną jest dziecko, którego oboje rodzice nie żyją lub gdy jedno z nich nie żyje, a drugie nie jest znane[63]. Podobnie orzekł SA w Katowicach w wyroku z 19 listopada 2009 r., w którym stwierdzono, że w przypadku, gdy ojciec naturalny nie jest znany (np. gdy nie ustalono ojcostwa), śmierć matki może być uznana za powodującą sieroctwo zupełne, jednakże nie można tej oceny rozciągać na sytuację, gdy ojciec nie utrzymuje kontaktów z dzieckiem[64].

Wysokość dodatku dla sieroty zupełnej ogłaszana jest w formie komunikatów Prezesa ZUS (komunikat Prezesa ZUS z dnia 14 lutego 2013 r. w sprawie kwoty najniższej emerytury i renty, dodatku pielęgnacyjnego, dodatku dla sierot zupełnych oraz kwot maksymalnych zmniejszeń emerytur i rent[65]). Obecnie wynosi on 382,50 zł.

Dodatek dla sieroty zupełnej jest wolny od podatku dochodowego od osób fizycznych (art. 21 ust. 1 pkt 64 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych[66]). Nie podlega również egzekucji tak administracyjnej, jak i sądowej (art. 10 § 4 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji oraz art. 833 § 6 k.p.c.).

Dokumentem wymaganym przy ubieganiu się o przyznanie tego świadczenia jest akt zgonu rodzica (rodziców). Postępowanie w sprawie wszczyna się na podstawie wniosku osoby zainteresowanej lub jej pełnomocnika, a w przypadku renty rodzinnej dla nieletniego – wniosku opiekuna prawnego, zgłoszonego osobiście lub za pośrednictwem urzędu pocztowego, w dowolnej jednostce organizacyjnej ZUS. Właściwą

---

[62] Wyrok SA w Krakowie z dnia 6 października 2010 r., III AUa 779/10, OSA w Krakowie 2011, nr 4, s. 91–96.

[63] Wyrok SA w Krakowie z dnia 13 stycznia 1997 r., III AUr 500/96, Służba Pracownicza 1997, nr 7–8, s. 24.

[64] Wyrok SA w Katowicach z dnia 19 listopada 2009 r., III AUa 1829/09, OSA w Katowicach 2011, nr 6, s. 80–86.

[65] M.P. z 2013 r., poz. 95.

[66] T.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 361, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

do rozpatrzenia wniosku jest jednostka wypłacająca rentę rodzinną. Korespondencja przekazywana jest zgodnie z wnioskiem osoby zainteresowanej (opiekuna), pod wskazany we wniosku adres zameldowania na pobyt stały (adres zamieszkania, pobytu, adres do korespondencji) lub do rąk przedstawiciela ustawowego. Decyzja w przedmiocie przyznania tego świadczenia powinna zostać wydana w terminie 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

2.10. Dodatek pielęgnacyjny

Osobie uprawnionej do renty z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje kolejne świadczenie pieniężne w postaci dodatku pielęgnacyjnego na zasadach i w wysokości określonej w UFUS (art. 19 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Zgodnie z art. 75 ust. 1 UFUS dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, chyba że osoba taka przebywa w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba taka przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu.

W celu uzyskania uprawnień do tego świadczenia lekarz orzecznik ZUS musi orzec u danej osoby dwa stany, a mianowicie całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Osoba, która ukończyła 75. rok życia jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego bez konieczności weryfikowania jej stanu zdrowia w drodze badania przez lekarza orzecznika ZUS. Do nabycia prawa do tego świadczenia przez taką osobę nie ma znaczenia fakt, że osoba 75-letnia może zachować zdolność do samodzielnej egzystencji, a nawet zdolność do pracy[67].

Ustalenie uprawnienia do dodatku pielęgnacyjnego wymaga wniosku zainteresowanego (art. 116 ust. 1 UFUS). Właściwą jednostką do rozpatrzenia wniosku jest jednostka ZUS, która przyznała i wypłaca świadczenie. Wniosek o dodatek pielęgnacyjny składa bezpośrednio osoba zainteresowana albo jej przedstawiciel ustawowy – osobiście lub za pośrednictwem urzędu pocztowego. Korespondencja (decyzja) przekazywana jest zgodnie z wnioskiem osoby zainteresowanej pod wskazany we wniosku adres zameldowania na pobyt stały (adres zamieszkania – pobytu, adres do korespondencji lub do rąk przedstawiciela usta-

[67] M. Bartnicki (w:) K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, *op. cit*., s. 341.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

wowego). Organ rentowy wydaje decyzję w ciągu 30 dni od daty wyjaśnienia ostatniej okoliczności w sprawie.

Wysokość dodatku pielęgnacyjnego ogłaszana jest w formie komunikatu Prezesa ZUS (komunikat Prezesa ZUS z dnia 14 lutego 2013 r. w sprawie kwoty najniższej emerytury i renty, dodatku pielęgnacyjnego, dodatku dla sierot zupełnych oraz kwot maksymalnych zmniejszeń emerytur i rent). Aktualnie kwota dodatku wynosi 203,50 zł.

Dodatek pielęgnacyjny jest wolny od podatku dochodowego od osób fizycznych (art. 21 ust. 1 pkt 8 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych). Nie podlega również egzekucji tak administracyjnej, jak i sądowej (art. 10 § 4 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji oraz art. 833 § 6 k.p.c.).

Dodatku pielęgnacyjnego, będącego świadczeniem o charakterze ubezpieczeniowym, nie można mylić z zasiłkiem pielęgnacyjnym, o którym mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych[68], który ma charakter świadczenia pomocniczego. Są to bowiem dwa rodzajowo odmienne świadczenia[69], które przysługują osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji.

Osobami niezdolnymi do samodzielnej egzystencji są osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności. Osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności jest osoba legitymująca się orzeczeniem właściwego zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, jak również osoba legitymująca się orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Zatem skoro osoba uznana za całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, to spełnia przesłanki do otrzymania zasiłku pielęgnacyjnego, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych, i zasiłek ten będzie jej przysługiwał, jeżeli nie jest osobą uprawnioną do dodatku pielęgnacyjnego (art. 16 ust. 6 ustawy o świadczeniach rodzinnych)[70]. Jak wynika z treści tego przepisu nie jest możliwa sytuacja zbiegu prawa do dodatku pielęgnacyjnego z prawem do zasiłku pielęgnacyjnego – z mocy tego przepisu bowiem zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.

Zasiłek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Zgodnie z art. 16 ust. 2 i 3 ustawy o świadczeniach rodzinnych zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

1) niepełnosprawnemu dziecku;
2) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

---

[68] T.j. Dz.U. z 2006 r., Nr 139, poz. 992, ze zm.

[69] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 29 września 2010 r., I SA/Wa 708/10, LEX nr 750905.

[70] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 11 lutego 2009 r., II SA/Wa 1526/08, LEX nr 527543.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

3) osobie, która ukończyła 75 lat;
4) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia.

Zasiłek pielęgnacyjny jest niezależny od uzyskanych dochodów. Wynosi 153 zł miesięcznie (art. 16 ust. 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych). Świadczenie to nie przysługuje osobie umieszczonej w instytucji zapewniającej całkowite utrzymanie (art. 16 ust. 5 ustawy o świadczeniach rodzinnych).

2.11. Pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne

Ze środków funduszu wypadkowego są pokrywane:
1) koszty skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, związane ze świadczeniami zdrowotnymi z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, na które ubezpieczony został skierowany przez lekarza orzecznika ZUS, na wniosek lekarza prowadzącego, nierefundowane na podstawie odrębnych przepisów;
2) koszty wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi, w wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy, określonego w art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych[71].

Świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych udzielają świadczeniodawcy, z którymi dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Szczegółową regulację w zakresie finansowania świadczeń z zakresu stomatologii zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, wydane w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.)[72].

[71] Dz.U. z 2011 r., Nr 122, poz. 696, ze zm.
[72] Dz.U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1144, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Szczegółowe zapisy dotyczące finansowania świadczeń z zakresu szczepień ochronnych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 17 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008 r., Nr 234, poz. 1507, ze zm.)[73].

W praktyce największe znaczenie odgrywa pokrywanie z funduszu wypadkowego kosztów wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi w wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy, określonego w art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Stosowne przepisy w tym zakresie zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze, jakie wydane zostało w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.)[74].

2.12. Przesłanki wyłączające prawo do świadczeń wypadkowych

2.12.1. Wstęp

Odpowiedzialność ZUS z tytułu świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego została ukształtowana przez ustawodawcę, z punktu widzenia zwolnienia się od niej, w podobny sposób, jak odpowiedzialność cywilnoprawna na zasadzie ryzyka, choć ubezpieczony otrzyma świadczenia, o których mowa w ustawie wypadkowej, nawet wtedy, gdy wypadek nastąpił wskutek siły wyższej lub z wyłącznej winy osoby trzeciej[75].

Zgodnie z regulacją art. 21 ustawy wypadkowej świadczenia określone w tym akcie prawnym nie przysługują pracownikowi, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było udowodnione przez ZUS naruszenie przez pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub

---

[73] Dz.U. z 2011 r., Nr 182, poz. 1086.

[74] Dz.U. z 2009 r., Nr 139, poz. 1141, ze zm.

[75] A. Marek, *Kiedy pracownik nie otrzyma świadczeń z ustawy wypadkowej*, Służba Pracownicza 2007, nr 12, s. 15.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

wskutek rażącego niedbalstwa, a także pracownikowi, który będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku przy pracy.

Ze wskazanego powyżej przepisu wynikają jednoznaczne konsekwencje:

– przepis art. 21 ustawy wypadkowej ma zastosowanie do wypadków przy pracy, co oznacza, że pozostaje on bez wpływu na uprawnienia pracownika z tytułu choroby zawodowej;
– dotyczy on wyłącznie pracownika, co oznacza, że pozostaje bez wpływu na prawo do świadczeń członków rodziny zmarłego pracownika, w sytuacji zatem, gdy śmierć pracownika nastąpiła wskutek wypadku przy pracy, a wypadek ten był zawiniony przez pracownika lub będący w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środka odurzającego lub substancji psychotropowej pracownik przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku, członkowie rodziny takiego pracownika zachowują prawo do świadczeń wypadkowych[76].

2.12.2. Wina pracownika

Świadczenia, o których mowa w ustawie wypadkowej nie przysługują pracownikowi w sytuacji, gdy zostanie udowodnione, że wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było udowodnione naruszenie przez pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia to nie tylko przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, o których mowa w art. 211 k.p., który stanowi, że ich przestrzeganie jest podstawowym obowiązkiem każdego pracownika. Z mocy tego przepisu pracownik jest, w szczególności, obowiązany:

1) znać przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy;
2) wykonywać pracę w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosować się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
3) dbać o należyty stan maszyn, urządzeń i sprzętu oraz o porządek i ład w miejscu pracy;
4) stosować środki ochrony zbiorowej, a także używać przydzielonych środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z ich przeznaczeniem;
5) poddawać się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosować się do wskazań lekarskich;

[76] T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze*, *op. cit*., s. 69.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

6) niezwłocznie zawiadomić przełożonego o zauważonym w zakładzie pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
7) współdziałać z pracodawcą i przełożonymi w wypełnianiu obowiązków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

W określonej sytuacji bowiem mogą to być również przepisy o ruchu drogowym (nieprawidłowa technika jazdy samochodem i nienależyta obserwacja drogi, wynikające z nieprzestrzegania przepisów ruchu drogowego, będące wyłączną przyczyną wypadku drogowego mającego charakter wypadku przy pracy, mogą być ocenione jako naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego wskutek niedbalstwa i stanowić podstawę wyłączenia prawa ubezpieczonego do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego[77]), jak i przepisy przeciwpożarowe. Będą to zatem wszelkie „normy prawne", które pracownik ma obowiązek przestrzegać przy wykonywaniu pracy, a które określają maksimum tego, co można wymagać od pracownika[78].

Przesłanką, która wyłącza możliwość ubiegania się o świadczenia przewidziane w ustawie wypadkowej jest wina ubezpieczonego w postaci umyślności lub rażącego niedbalstwa.

Sytuacje, w których ubezpieczonemu można przypisać winę umyślną zdarzają się niezwykle rzadko. W tego typu przypadkach bowiem ubezpieczony musiałby chcieć osiągnąć określony skutek, którym jest wypadek przy pracy lub przewidując możliwość jego wystąpienia godzić się na to. W przypadku rażącego niedbalstwa, zachowania graniczącego z umyślnością, należałoby przyjąć, że ubezpieczony ma świadomość tego, że jego zachowanie spowoduje określone skutki, lecz bezpodstawnie sądzi, że ich uniknie, bądź skutków tych nie przewiduje, mimo że powinien je przewidzieć[79].

W art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej mowa o rażącym niedbalstwie, które w odróżnieniu od niedbalstwa zwykłego jest ciężką postacią winy nieumyślnej. Warto przytoczyć tutaj wyrok SN z 23 października 1983 r., w którym stwierdzono, że ocena rodzaju i stopnia zawinienia poszkodowanego w wypadku przy pracy pracownika w świetle zasady art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 21 ustawy wypadkowej), który wyłącza prawo do świadczeń z tej ustawy, ograniczona jest tylko do przyczyn wypadku, nie obejmuje natomiast następstw

---

[77] Wyrok SN z dnia 4 grudnia 2008 r., II UK 106/08, OSNP 2010, nr 11–12, poz. 143.

[78] J. Brol, *Uprawnienia pracownicze w razie wypadku przy pracy i choroby zawodowej*, *op. cit*., s. 27.

[79] K. Ślebzak (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, *op. cit.*, s. 152.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

wypadku, niezależnie od ich rozmiaru. Tylko wyłączna wina pracownika i to szczególnie uwarunkowana, pozbawia go prawa do świadczeń, przy czym tego rodzaju winę musi udowodnić zakład pracy (obecnie ZUS). Rażące niedbalstwo zachodzi wówczas, gdy poszkodowany pracownik podejmuje działania z naruszeniem przepisów o ochronie życia i zdrowia, chociaż mógł i powinien był przewidzieć grożące mu niebezpieczeństwo, które zwykle występuje w danych okolicznościach faktycznych, co dla każdego człowieka o przeciętnej przezorności jest oczywiste. Przy tym musi to być przyczyna wyłączna[80].

W przedmiocie przyczyny wyłącznej SN wypowiedział się w wyroku z 13 października 1981 r., w którym stwierdzono, że w myśl art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej) świadczenia określone w ustawie nie przysługują pracownikowi wówczas, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było udowodnione przez zakład pracy (obecnie ZUS) naruszenie przez pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Wyłączna przyczyna występuje w sytuacji, kiedy zachowanie poszkodowanego było jedyną przyczyną zdarzenia[81].

Wyłączność należy oceniać według kryterium prawa cywilnego, a zatem w granicach normalnego związku przyczynowego, czyli z wyłączeniem sytuacji, gdy pochodząca od ubezpieczonego przyczyna pozostawała tylko w przypadkowym związku przyczynowym z powstaniem wypadku przy pracy.

Zarówno winę, jak i rażące niedbalstwo ubezpieczonego poszkodowanego w wypadku przy pracy należy konkretnie udowodnić. Nie wystarczy wykazanie nieprzestrzegania przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia[82].

Ocena wyłączności przyczyny wypadku przy pracy powinna być dokonywana z punktu widzenia obu stron stosunku pracy. W razie wypadku przy pracy, który spowodowany został nieostrożnym zachowaniem się pracownika, które było skutkiem braku przeszkolenia w zakresie bhp, należy stwierdzić, iż zachowanie się pracownika było jedną z przyczyn zdarzenia, a więc nie była to przyczyna wyłączna. Prowadzi to do wniosku, że nieprawidłowe zachowanie się przeszkolonego pracownika, będące jedyną przyczyną wypadku przy pracy, pozbawia go świadczeń z ustawy wypadkowej. W przypadku nieprzestrzegania bezpiecznych metod pracy przez pracownika i pracodawcę wina rozkłada się na obie strony stosunku pracy. W tej ostatniej sytuacji ubezpieczony zachowuje prawo do świadczeń przewidzianych ustawą wypadkową w pełnej wysokości, albowiem, mimo, że zachował się

---

[80] Wyrok SN z dnia 23 października 1981 r., III URN 40/80, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1982, nr 7, s. 55.

[81] Wyrok SN z dnia 13 października 1981 r., III PRN 31/81, niepublikowany.

[82] Wyrok SN z dnia 23 listopada 2004 r., II UK 30/04, Monitor Prawa Pracy 2005, nr 1, poz. 342.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

w sposób rażąco niedbały wykonując swoje obowiązki, jego zachowanie nie było wyłączną przyczyną wypadku[83].

2.12.3. Stan nietrzeźwości pracownika, środki odurzające, substancje psychotropowe

Ustawa wypadkowa w art. 21 ust. 2 stanowi, że świadczenia określone w tym akcie prawnym nie przysługują również ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku przy pracy.

W ustawie wypadkowej brak definicji stanu nietrzeźwości. Problematykę tę normuje art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi[84], który stwierdza, że nietrzeźwość zachodzi wtedy, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3. W przepisie tym wskazano dwa alternatywne kryteria tego stanu, to jest zawartość alkoholu we krwi oraz zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu. Istotne, na gruncie art. 21 ust. 2 ustawy wypadkowej, jest przekroczenie progów, o których mowa w ustawie o wychowaniu w trzeźwości.

Z kolei stosownie do treści art. 3 pkt 25 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii[85] substancją psychotropową jest każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych, który stanowi załącznik numer 2 do tej ustawy (np. amfetamina, benzylopiperazyna, ketamina, metaamfetamina). Środkiem odurzającym w rozumieniu art. 3 pkt 26 wskazanej ustawy jest każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do tej ustawy (np. acetorfina, anilerydyna, fentanyl, heroina, ziele konopi innych niż włókniste, żywica konopi innych niż włókniste, kokaina, liście koki, morfina, nikomorfina).

Stan pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych jest wymieniony w art. 21 ust. 2 ustawy wypadkowej jako alternatywny do stanu nietrzeźwości, co wskazuje, że jest nim taki stan, który wywołuje w zakresie oddziaływania na ośrodkowy układ nerwowy, zwłaszcza zakłócenia czynności

---

[83] W. Witoszko, *Wyłączenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadku przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2005, nr 2, s. 31.

[84] T.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 1356, ze zm.

[85] T.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 124, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

psychomotorycznych, takie same skutki, jak spożycie alkoholu powodujące stan nietrzeźwości.

Brak jest obiektywnego miernika określającego zawartość środków odurzających oraz substancji psychotropowych w organizmie powodującego zaburzenia czynności psychomotorycznych odpowiadającego stanowi nietrzeźwości. Nie wypracowano dotychczas takiego miernika, jakim jest zawartość alkoholu w organizmie wyrażona w ‰ lub mg/dm³. Przeprowadzone badania, z reguły, ograniczają się do stwierdzenia obecności w organizmie środka odurzającego lub substancji psychotropowej oraz ich rodzaju. Możliwe jest również oznaczenie ilościowe środka odurzającego lub substancji psychotropowej znajdujących się w organizmie, lecz ze względu na brak stałego miernika, może to mieć jedynie znaczenie pomocnicze dla określenia stopnia wpływu tego środka lub substancji na zaburzenia świadomości ubezpieczonego. Dla określenia tego stanu ważne znaczenie mają inne dowody, np. relacje świadków wypadku, pozwalające na ustalenie sposobu zachowania się ubezpieczonego i na tej podstawie wyciągnięcie wniosków co do stopnia zaburzenia jego świadomości.

Stan nietrzeźwości lub stan pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych nie pozbawia ubezpieczonego sam przez się prawa do świadczeń przewidzianych ustawą wypadkową. Niezbędne do tego jest wykazanie, że będąc w takim stanie ubezpieczony przyczynił się i to w stopniu znacznym do spowodowania wypadku. O przyczynieniu się ubezpieczonego można mówić wówczas, gdy jego zachowanie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem jako jedna ze współsprawczych przyczyn doprowadzających do tego typu zdarzenia[86]. Przyczynienie się przez ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych do spowodowania wypadku przy pracy musi być znaczne. Zgodnie z językowym znaczeniem należy uznać, że chodzi o przyczynienie się mające charakter większy od pozostałych czynników, dość duży, pokaźny. Wyłączenie prawa do świadczeń nie zostało w tym przypadku uzależnione od wyłącznego spowodowania wypadku przez ubezpieczonego pozostającego pod wpływem alkoholu bądź pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych. Konstrukcja ustawowa tej przesłanki wskazuje, że pozbawienie świadczeń wypadkowych nie jest sankcją za samo naruszenie obowiązku trzeźwości zawodowej; jest to raczej sankcja za zachowania, które doprowadziły albo przyczyniły się bezpośrednio do wystąpienia przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy[87]. Pracownik, który nie przyczynił się do wypadku przy pracy bądź gdy stopień jego przyczynienia się był nieznaczny,

---

[86] F. Małysz, *Konsekwencje naruszenia obowiązku trzeźwości w pracy*, Służba Pracownicza 2006, nr 12, s. 7.

[87] I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2007, s. 475.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

mimo że znajdował się w stanie nietrzeźwości bądź pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, nie pozbawiony prawa do świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ustawie wypadkowej. Świadczenia te przysługują takiemu ubezpieczonemu w pełnej wysokości, ustawa wypadkowa nie przewiduje bowiem możliwości zmniejszenia wysokości określonych w niej świadczeń w sytuacji, gdy ubezpieczony przyczynił się do wypadku w nieznacznym stopniu. Warto przytoczyć tutaj wyrok SN z 8 czerwca 2011 r., w którym stwierdzono, że ustawodawca co do zasady nie wyklucza przysługiwania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego nawet pracownikowi, który uległ wypadkowi w stanie nietrzeźwym – pracując lub pozostając w oczekiwaniu na wykonywanie powierzonych mu zadań, chyba że pozostawanie w stanie nietrzeźwości w istotnym stopniu przyczyniło się do spowodowania wypadku w tym rozumieniu, że bez stanu nietrzeźwości można by uniknąć zdarzenia wypadkowego[88].

Jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że ubezpieczony znajdował się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, to w tego rodzaju przypadkach płatnik składek kieruje takiego ubezpieczonego na badanie niezbędne do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie. Ubezpieczony ma obowiązek poddać się tego typu badaniom. Odmowa poddania się badaniu lub inne zachowanie uniemożliwiające jego przeprowadzenie skutkuje pozbawieniem ubezpieczonego prawa do świadczeń, chyba że udowodni on, że miały miejsce przyczyny, które uniemożliwiły poddanie się temu badaniu. Odmowę poddania się badaniom na ustalenie obecności i stężenia alkoholu czy narkotyków traktować należy jako kolejną przesłankę skutkującą utratą świadczeń z ustawy wypadkowej[89].

Kwestie dotyczące badania stanu trzeźwości ubezpieczonego regulują szczegółowo Wytyczne nr 76 Ministra Pracy, Płacy i Spraw Socjalnych z 16 grudnia 1983 r. w sprawie zapewnienia przestrzegania obowiązku trzeźwości w zakładach pracy[90] (zmienione wytycznymi nr 42 tegoż ministra), a także art. 17 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Stosownie do art. 17 ust. 1 tej ustawy kierownik zakładu pracy lub osoba przez niego upoważniona mają obowiązek niedopuszczenia do pracy pracownika, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że stawił się on do pracy w stanie po użyciu alkoholu albo spożywał alkohol w czasie pracy. Okoliczności stanowiące podstawę takiej decyzji powinny być podane pracownikowi do wiadomości. Uprawnienia kierownika zakładu pracy służą również organowi nadrzęd-

---

88 Wyrok SN z dnia 8 czerwca 2011 r., I UK 43/09, LEX nr 560873.

89 W. Witoszko, *Wyłączenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadku przy pracy*, *op. cit.*, s. 31.

90 Dz.Urz. MPPiSS z 1984 r., nr 1, poz. 2; zm. Dz.Urz. MPPiSS z 1987 r., nr 3, poz. 8.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

nemu nad danym zakładem pracy oraz organowi uprawnionemu do przeprowadzenia kontroli zakładu pracy (art. 17 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

Szczegółowe zasady przeprowadzenia tego rodzaju badań określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 maja 1983 r. w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie[91]. Badanie to może obejmować: badanie wydychanego powietrza, badanie krwi lub badanie moczu. W miarę możliwości badanie wydychanego powietrza powinno być przeprowadzone przed innymi badaniami na zawartość alkoholu w organizmie. Badanie wydychanego powietrza przeprowadza się za pomocą probierza trzeźwości przez przedmuchiwanie go przez osobę poddaną badaniu. Badanie stanu trzeźwości tego typu przeprowadzać może organ powołany do ochrony porządku publicznego, a także zakłady służby zdrowia oraz osoby upoważnione przez pracodawcę, a z badania takiego sporządza się protokół, w treści którego należy opisać objawy lub okoliczności uzasadniające przeprowadzenie badania. Badanie krwi polega na przeprowadzeniu analizy krwi pobranej z żyły osoby poddanej badaniu metodą chromatografii gazowej lub metodą enzymatyczną albo mikrometodą Widmarka. Do pobrania krwi do badań obowiązany jest lekarz lub, na jego zlecenie, pracownik placówki służby zdrowia. W przypadku powzięcia uzasadnionego podejrzenia, że pobranie krwi spowoduje zagrożenie życia lub zdrowia, decyzję o dokonaniu zabiegu podejmuje lekarz. Z pobrania krwi lub odstąpienia od jej pobrania sporządza się protokół. Badanie moczu polega na przeprowadzeniu badania metodą chromatografii gazowej lub metodą enzymatyczną albo mikrometodą Widmarka zawartości alkoholu w moczu osoby poddanej badaniu. Również z takiego badania sporządzić należy protokół. Warto tutaj zwrócić uwagę na stanowisko SN wyrażone w uchwale z 15 lutego 1989 r., gdzie stwierdzono, że zawartość alkoholu we krwi może być ustalona zarówno analizą chemiczną, jak i innymi sprawdzonymi metodami, np. analizą stężenia alkoholu w wydychanym powietrzu urządzeniem „Alcomat" lub innymi o podobnym działaniu[92]. Urządzeniami takimi są m.in. Alcomat firmy Siemens, Alcotesty firmy Drager, Alcometr 2,0 firmy AWAT, a nadto INTOX EC/IR firmy Intoximeters Inc., Tester P.A.S. III, Aparat PBA 3000, Alcosensor IV – RBT IV Intax EC/IR[93]. Wynik badania urządzeniem nie jest dowodem niepodważalnym; może zostać zakwestionowany m.in. w przypadku wykazania, że badanie zostało przeprowadzone urządzeniem niemającym aktualnej kalibracji lub w sposób niezgodny z instrukcją. Wynik badania Alcotestem podlega ocenie jak każdy inny dowód.

---

[91] Dz.U. z 1983 r., Nr 25, poz. 117.

[92] Uchwała SN z 15 lutego 1989 r., VI KZP 10/88, OSNKW 1989, nr 3–4, poz. 19.

[93] W. Gubała, *Problematyka oceny stanu trzeźwości uczestników wypadku drogowego* (w:) *Wypadki drogowe, Vademecum biegłego sądowego*, Kraków 2002, s. 927–936.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

W ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii brak regulacji prawnych stanowiących odpowiednik art. 17 ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Nie zostało również opracowane przez prawodawcę rozporządzenie, które normowałoby problematykę dokonywania badań na zawartość środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie, choć szczątkowo kwestię tę reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 czerwca 2003 r. w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie[94]. Badanie przeprowadzone w oparciu o ten akt prawny pozwala na wykrycie opiatów, amfetaminy i jej pochodnych, kokainy, tetrahydrokanabioliny, benzodiazepiny oraz barbituranów, a obejmuje ono badanie krwi, moczu lub śliny. Rozporządzenie to znajduje zastosowanie jedynie w przypadku pracodawców zajmujących się działalnością transportową, zostało bowiem wydane w oparciu o delegację ustawową znajdującą się w ustawie – Prawo o ruchu drogowym. W takiej sytuacji, w mojej ocenie, w drodze analogii stosować należy regulacje dotyczące kontroli trzeźwości pracownika, o których mowa powyżej.

W wykonaniu ustawy wypadkowej sprawy dotyczące rozliczenia kosztów tego rodzaju badań reguluje szczegółowo rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 kwietnia 2003 r. w sprawie dokonywania rozliczeń kosztów badań niezbędnych do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie[95]. Rozliczenie kosztów badań ubezpieczonego niezbędnych do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie, poniesionych przez płatnika składek następuje na podstawie jego wniosku złożonego w terenowej jednostce organizacyjnej ZUS właściwej ze względu na siedzibę płatnika składek. Wniosek taki składa się, w przypadku negatywnego wyniku badania w celu ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych, lub dodatniego wyniku badania, jeżeli ubezpieczony nie przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku. Do wniosku takiego należy dołączyć: 1) kserokopię lub odpis protokołu powypadkowego albo karty wypadku; 2) kserokopię wyników badań ubezpieczonego, na które ubezpieczony został skierowany przez płatnika składek; 3) oryginał dowodu stwierdzającego wysokość poniesionych kosztów badań. ZUS zwraca płatnikowi składek poniesione przez niego koszty badań nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dokumentami. W przypadku, gdy wniosek lub dokumenty, które należy dołączyć do wniosku o rozliczenie kosztów badania, dotknięte są brakami formalnymi lub merytorycznymi, ZUS dokonuje zwrotu kosztów badań nie później niż w terminie 30 dni od wyjaśnienia ostatniej wątpliwości. ZUS dokonuje zwrotu kosztów badań na rachunek bankowy wskazany we wniosku przez płatnika składek.

[94] Dz.U. z 2003 r., Nr 116, poz. 1104, ze zm.

[95] Dz.U. z 2003 r., Nr 70, poz. 646.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

2.13. Odmowa przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego

ZUS odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w następujących przypadkach:

1) w razie nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku;
2) w przypadku nieuznania w protokole powypadkowym lub w karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy wypadkowej;
3) w sytuacji, gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne. Ze stwierdzeniami bezpodstawnymi we wskazanych powyżej dokumentach powypadkowych mamy do czynienia wówczas, gdy zawierają one ustalenia, które nie mają odzwierciedlenia w rzeczywistości lub stwierdzenia wypaczone w stosunku do rzeczywistości.

Odmowa przyznania świadczeń z powodów, o których mowa powyżej, następuje w drodze decyzji ZUS. Od decyzji tej przysługuje odwołanie do sądu.

W przypadku stwierdzenia w protokole powypadkowym lub karcie wypadku braków formalnych, ZUS niezwłocznie zwraca protokół lub kartę w celu ich uzupełnienia, wskazując jednocześnie rodzaj uchybienia formalnego w celu jego sprawnego usunięcia.

2.14. Zbieg prawa do świadczeń

W przypadku zbiegu u jednej osoby prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego z uprawnieniem do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1–3 ustawy wypadkowej, ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego. Świadczenia, o których mowa w art. 6 ust. pkt 1–3 ustawy wypadkowej, a więc: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne oraz zasiłek wyrównawczy są wyższe niż świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, stąd ustawodawca zadecydował, że ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego (art. 24 ustawy wypadkowej).

W przypadku zbiegu u jednej osoby prawa do kilku rent przewidzianych w ustawie wypadkowej, ubezpieczonemu wypłaca się rentę wyższą lub wybraną przez tę osobę. Te same zasady obowiązują w przypadku zbiegu prawa do renty z ustawy wypadkowej z prawem do renty określonym w przepisach wymienionych w art. 61 ustawy wypadkowej, a także w przypadku zbiegu prawa do renty z ustawy wypad-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

kowej albo prawa do renty na podstawie przepisów wymienionych w art. 61 ustawy wypadkowej z uprawnieniami rentowymi na podstawie odrębnych przepisów[96] albo z uposażeniem w stanie spoczynku przyznawanym z powodu choroby lub utraty sił albo z uposażeniem rodzinnym (art. 25 ust. 1–3 ustawy wypadkowej).

Osobie uprawnionej do renty rodzinnej na podstawie ustawy wypadkowej albo na podstawie przepisów wymienionych w art. 61 ustawy wypadkowej, która jest jednocześnie uprawniona do uposażenia w stanie spoczynku przyznanego ze względu na wiek, wypłaca się jedno świadczenie wyższe lub przez nią wybrane (art. 25 ust. 4 ustawy wypadkowej).

Osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów[97] wypłaca się, zależnie od jej wyboru, albo przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury

---

[96] Chodzi tutaj o prawo do renty, o którym mowa m.in. w: ustawie z dnia 29 maja 1974 r. w sprawie zaopatrzenia inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 101, poz. 648, ze zm.), ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227, ze zm.), ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 50, poz. 291, ze zm.), ustawie z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2004 r., Nr 8, poz. 67, ze zm.), ustawie z dnia 10 grudnia 1993 r. w sprawie zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2004 r., Nr 8, poz. 66, ze zm.), ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2003 r., Nr 135, poz. 1268, ze zm.), ustawie z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie (Dz.U. z 2001 r., Nr 52, poz. 539, ze zm.), art. 3 ust. 1 pkt 1, art. 3 ust. 3 i art. 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. w sprawie zaopatrzenia z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz.U. z 2002 r., Nr 199, poz. 1674, ze zm.).

[97] Chodzi tutaj o prawo do renty, o którym mowa m.in. w: ustawie z dnia 29 maja 1974 r. w sprawie zaopatrzenia inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 101, poz. 648, ze zm.), ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227, ze zm.), ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 50, poz. 291, ze zm.), ustawie z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2004 r., Nr 8, poz. 67, ze zm.), ustawie z dnia 10 grudnia 1993 r. w sprawie zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2004 r., Nr 8, poz. 66, ze zm.), ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2003 r., Nr 135, poz. 1268, ze zm.), ustawie z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie (Dz.U. z 2001 r., Nr 52, poz. 539, ze zm.), art. 3 ust. 1 pkt 1, art. 3 ust. 3 i art. 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. w sprawie zaopatrzenia z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz.U. z 2002 r., Nr 199, poz. 1674, ze zm.).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

(kwota połowy emerytury, o której tutaj mowa, obejmuje połowę łącznej kwoty emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i emerytury kapitałowej, jaka wypłacana jest na podstawie odrębnych przepisów oraz nie może być niższa niż kwota należnej emerytury kapitałowej, przy czym emerytura kapitałowa wypłacana jest w pełnej wysokości), albo emeryturę powiększoną o połowę renty. Regułę, o której tutaj mowa stosuje się odpowiednio również do osoby, która nabyła prawo do renty w zamian za gospodarstwo rolne przekazane na własność Państwa oraz do osoby pobierającej uposażenie w stanie spoczynku przyznane ze względu na wiek (art. 26 ust. 1, 1a, 2 ustawy wypadkowej). Prawo do zbiegu emerytury i renty z ubezpieczenia wypadkowego według art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej nie powstaje tylko wtedy, gdy osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w UFUS, ale także wówczas, gdy osoba uprawniona osiąga przychód (z) tego rodzaju (źródeł), lecz bez względu na ich wysokość[98]. Prawo do pobierania emerytury w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej) jest wyłączone w przypadku osiągania przez uprawnionego przychodu, z którym łączy się obowiązek ubezpieczenia społecznego – niezależnie od jego wysokości – także wtedy, gdy emeryt (mężczyzna) osiągnął wiek 65 lat (art. 26 ust. 2 ustawy wypadkowej w zw. z art. 103 ust. 2 UFUS)[99].

Możliwości pobierania świadczenia w zbiegu nie stosuje się w przypadku, gdy osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w UFUS, niezależnie od wysokości tego przychodu (art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej). Określenie „przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości", zawarte w art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej, należy rozumieć w sposób określony w UFUS. W przypadku ubezpieczonego „przychodem" jest wynagrodzenie z tytułu wykonywania pracy, w ramach stosunku pracy, ale z treści przepisu art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej wynika, że przychód z powyższego tytułu powoduje skutki przewidziane przez ustawodawcę wówczas, gdy przychód osiąga osoba uprawniona do pobierania zbiegu świadczeń, a zatem, jeśli mając do niego prawo – jednocześnie pozostaje w zatrudnieniu (lub prowadzi działalność wymienioną w art. 104 ust. 2 UFUS) i osiąga z tego tytułu przychód. Przychód zatem, w rozumieniu art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej, jest nim tylko wówczas, gdy osiągany jest z tytułu zatrudnienia świadczonego w okresie pobierania świadczeń, co wynika zarówno z wykładni gramatycznej omawianych przepisów obu ustaw, jak i wykładni celowościowej[100].

[98] Wyrok SA w Katowicach z dnia 13 listopada 2003 r., III AUa 2409/03, LEX nr 193514.
[99] Uchwała SN dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 1/05, OSNP 2005 r., nr 14, poz. 213.
[100] Wyrok SA w Katowicach z dnia 10 października 2006 r., III AUa 1414/05, LEX nr 310469.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

2.15. Dodatek wyrównawczy

Dodatek wyrównawczy, o którym mowa art. 230 i 231 k.p., jest świadczeniem wypłacanym ze środków pracodawcy, niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z zakładem pracy budżetowym czy prywatnym. Uprawniony do uzyskania tego świadczenia jest pracownik, który przeniesiony został do innej pracy w przypadku stwierdzenia u niego objawów wskazujących na powstawanie choroby zawodowej. W takiej sytuacji pracodawca zobowiązany jest, na podstawie orzeczenia lekarskiego, w terminie i na czas określony w tym orzeczeniu, przenieść pracownika do innej, pracy nienarażającej go na działanie czynnika, który wywołał tego rodzaju objawy. Mamy tutaj do czynienia z tzw. przeniesieniem ochronnym, które należy do grupy obowiązków prewencji bezpośredniej o adresacie zindywidualizowanym. Przesłanką przeniesienia, o którym mowa w art. 230 k.p., jest stwierdzenie u pracownika objawów, które wskazują na powstawanie choroby zawodowej, o której mowa w art. 235^1 k.p. Do stwierdzenia u pracownika powstania objawów choroby zawodowej uprawniony jest lekarz profilaktyk. Przeniesienia ochronnego, o którym mowa w art. 230 k.p., dokonuje się na podstawie orzeczenia lekarskiego, które wydane zostało przez lekarza profilaktyka, w terminie i na czas określony w treści tego orzeczenia. Celem przeniesienia pracownika do innej pracy jest poprawa stanu jego zdrowia, co nastąpi przez usunięcie działania czynnika szkodliwego, który wywołał objawy choroby zawodowej. Skutkiem przeniesienia jest zmiana warunków zatrudnienia. Wystąpienie sytuacji, o której mowa w art. 230 k.p. powoduje zobowiązanie dla obu stron stosunku pracy. Pracodawca ma obowiązek przenieść pracownika do innej pracy (art. 230 k.p.), pracownik ma natomiast obowiązek zastosować się do zaleceń lekarskich (art. 211 pkt 5 k.p.). Przeniesienie pracownika do innej pracy w trybie, o którym mowa w art. 230 k.p., traktować należy jako polecenie, a w związku z tym odmowa jego wykonania ze strony pracownika może zostać potraktowana jako ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych, o którym mowa w art. 52 § 1 pkt 1 k.p. i stanowić podstawę rozwiązania umowy o pracę[101]. Patrząc od strony pracodawcy, przeniesienie pracownika do innej pracy, w trybie, o którym mowa w art. 230 k.p., ma charakter obligatoryjny. W sytuacji zatem, gdy z przyczyn obiektywnych pracodawca nie jest w stanie wskazać pracownikowi innej pracy, takiej, która nie będzie narażać pracownika na działanie czynnika, który wywołał objawy choroby zawodowej, pracodawca będzie musiał rozwiązać z pracownikiem umowę o pracę w trybie wypowiedzenia z przyczyn niedotyczących pracownika (art. 55 § 1 k.p.). W takiej sytuacji pracownik powinien być odsunięty od wykonywania pracy z zachowaniem prawa do dotychczasowego wynagrodze-

[101] Wyrok SN z dnia 1 grudnia 1999 r., I PKN 425/99, OSNP 2001, nr 8, poz. 263.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

nia. Niewykonanie przez pracodawcę obowiązku, o którym mowa w art. 230 k.p., w przypadku, gdy miał taką możliwość, to wykroczenie przeciwko prawom pracownika (art. 283 § 1 k.p.). W sytuacji, gdy przeniesienie do innej pracy powoduje obniżenie dotychczasowego wynagrodzenia, pracownikowi przysługuje dodatek wyrównawczy przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy. Dodatek wyrównawczy, o którym mowa w art. 230 § 2 k.p., stanowi różnicę między wynagrodzeniem z okresu poprzedzającego przeniesienie a wynagrodzeniem po przeniesieniu pracownika do innej pracy. Wynagrodzenie do celów określenia dodatku wyrównawczego określa się według zasad obowiązujących przy ustalaniu wynagrodzenia za urlop. Szczegółowo kwestię tę normuje § 7 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 29 maja 1996 r. w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w Kodeksie pracy[102].

Pracodawca ma również obowiązek przeniesienia do innej niż dotychczasowa pracy pracownika, który stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej i nie został uznany za niezdolnego do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Niezdolność pracownika do wykonywania dotychczasowej pracy musi zostać stwierdzona orzeczeniem lekarskim. Chodzi tutaj o orzeczenie wydane przez lekarza profilaktyka o niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy na skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Przeniesienie do innej pracy następuje w interesie pracownika, który polega na zapewnieniu mu takiego rodzaju pracy lub takich warunków, które umożliwiają wykorzystanie jego ograniczonej zdolności do wykonywania pracy.

Obowiązek przeniesienia pracownika do innej pracy ma charakter bezwzględny i nie może zostać uchylony poprzez zgodę lub żądanie pracownika pozostania na dotychczasowym stanowisku pracy. W takiej sytuacji, jeżeli przeniesienie do innej pracy powoduje utratę dotychczasowego wynagrodzenia, pracownikowi przysługuje dodatek wyrównawczy przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy. W art. 231 k.p. mowa jest o obowiązku przeniesienia pracownika do innej pracy, co oznacza, że chodzi tu nie tylko o pracę odpowiednią do aktualnego stanu zdrowia pracownika, ale również do jego kwalifikacji zawodowych.

Pracownikowi, który w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej utracił zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, pracodawca zobowiązany jest wydzielić lub zorganizować odpowiednie stanowisko pracy zawierające podstawowe zaplecze socjalne, nie później niż w okresie 3 miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy. Zgłoszenie gotowości przystąpienia do pracy powinno nastąpić w ciągu miesiąca od dnia uznania za

[102] Dz.U. z 1996 r., Nr 62, poz. 289, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

osobę niepełnosprawną. Obowiązek ten nie aktualizuje się w sytuacji, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było naruszenie przepisów w zakresie bhp przez pracownika z jego winy lub jego stanu nietrzeźwości – udowodnione przez pracodawcę (art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[103]).

2.16. Odprawa pośmiertna

Odprawa pośmiertna to szczególny rodzaj jednorazowego świadczenia pieniężnego, które wynika ze stosunku pracy i jest wypłacane przez pracodawcę rodzinie zmarłego pracownika[104]. Jest to świadczenie samodzielne, jednorazowe, niezwiązane z innymi świadczeniami, do których prawo warunkuje zgon pracownika, a prawo do niego powstaje w związku z wygaśnięciem stosunku pracy wskutek śmierci pracownika.

Warunkiem nabycia przez osoby uprawnione prawa do odprawy pośmiertnej jest śmierć pracownika w czasie trwania stosunku pracy lub w czasie pobierania, po rozwiązaniu tego stosunku, zasiłku z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby. Art. 93 k.p. nie wprowadza wymogu, aby był to zasiłek pobierany bezpośrednio po ustaniu stosunku pracy. Na przyznanie tego świadczenia nie ma jakiegokolwiek wpływu przyczyna śmierci pracownika[105], która może nie mieć żadnego związku z pracą (np. utonięcie podczas kąpieli w jeziorze w trakcie urlopu wypoczynkowego). Obojętne jest także, gdzie nastąpił zgon pracownika.

Odprawa pośmiertna przysługuje członkom rodziny zmarłego, który wykonywał pracę w oparciu o umowę o pracę, a na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą[106], także rodzinie osoby wykonującej pracę nakładczą.

Odprawa pośmiertna przysługuje niezależnie od stażu pracy zmarłego pracownika. Prawo do tego świadczenia powstaje w dniu rozpoczęcia pracy. W sytuacji, gdy zmarły zatrudniony był u kilku pracodawców odprawa pośmiertna przysługuje od każdego z nich. Do okresu dodatkowego zatrudnienia jednak w drugim zakładzie

[103] T.j. Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, ze zm.
[104] Por. uchwała SN z dnia 15 grudnia 1975 r., I PZP 46/75, OSN 1976, nr 6, poz. 123.
[105] Wyrok SN z dnia 14 marca 1980 r., I PR 87/79, OSN 1980, nr 12, poz. 234.
[106] Dz.U. z 1976 r., Nr 3, poz. 19, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

pracy, od którego zależy ustalenie wysokości odprawy pośmiertnej, nie dolicza się dodatkowego zatrudnienia w pierwszym zakładzie pracy[107].

Wysokość odprawy pośmiertnej uzależniona jest od okresu zatrudnienia pracownika u danego pracodawcy, z zaliczeniem innych okresów zatrudnienia w przypadkach, o których mowa w art. 36^1 k.p. i wynosi:

1) jednomiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony krócej niż 10 lat;
2) trzymiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 10 lat;
3) sześciomiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 15 lat (art. 93 § 2 k.p.).

Na wysokość odprawy pośmiertnej, oprócz okresu zatrudnienia pracownika, ma wpływ również liczba osób uprawnionych do tego świadczenia. Odprawa pośmiertna przysługuje następującym członkom rodziny zmarłego pracownika:

1) małżonkowi, któremu odprawa pośmiertna przysługuje bezwarunkowo. Prawa do odprawy pośmiertnej nie ma małżonek, który w chwili śmierci pracownika jest w separacji. Chodzi tutaj o separację stwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądowym[108], a nie separację faktyczną;
2) innym członkom rodziny spełniającym warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów UFUS (art. 93 § 4 k.p.)[109].

Do odprawy pośmiertnej nie jest uprawniona konkubina zmarłego pracownika, choć nie ma żadnych przeszkód ku temu, by pracodawca wypłacił to świadczenie takiej osobie w drodze swej swobodnej decyzji i pod warunkiem, że nie zmniejszy to kwoty odprawy pośmiertnej, jaka przysługuje innym osobom uprawnionym do tego świadczenia z mocy ustawy[110].

Pracodawca jest zobowiązany do samodzielnego ustalenia osób, które uprawnione są do odprawy pośmiertnej i wypłacenia im tego świadczenia. W tym zakresie nie są dla pracodawcy wiążące ustalenia organu rentowego, a do dochodzenia roszczenia o odprawę pośmiertną nie jest wymagana decyzja organu rentowego w przedmiocie przyznania renty rodzinnej członkom rodziny zmarłego pracownika.

Odprawę pośmiertną dzieli się w częściach równych pomiędzy wszystkich uprawnionych członków rodziny (art. 93 § 5 k.p.), a w sytuacji, gdy po zmarłym pracowniku pozostał tylko jeden członek rodziny, przysługuje mu odprawa pośmiertna w wysokości połowy kwoty, o której mowa w art. 93 § 2 k.p. (art. 93 § 6 k.p.).

---

[107] Uchwała SN z dnia 29 grudnia 1977 r., I PZP 40/77, LEX nr 14443.

[108] Zgodnie z art. 61 4 § 1 k.r. i o. orzeczenie separacji ma skutki takie jak rozwiązanie małżeństwa przez rozwód.

[109] Zakres podmiotowy uprawnionych do renty rodzinnej oraz warunki nabycia prawa do tego świadczenia określają art. 67–71 UFUS.

[110] M. Piankowski (w:) U. Jackowiak, M. Piankowski, J. Stelina, W. Uziak, A. Wypych-Żywicka, M. Zieleniecki, *Kodeks pracy z komentarzem*, Gdańsk 2004, s. 185.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Odprawę pośmiertną oblicza się tak jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy (§ 2 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 29 maja 1996 r. w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w Kodeksie pracy[111]). Zasady obliczania ekwiwalentu za urlop wypoczynkowy określone zostały w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop[112].

Świadczenie to jest wolne od podatku dochodowego (art. 21 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych).

Odprawa pośmiertna nie przysługuje członkom rodziny uprawnionym do uzyskania tego świadczenia z mocy ustawy, jeżeli pracodawca zawarł z zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia pracownika na życie, a odszkodowanie wypłacone przez instytucję ubezpieczeniową, w razie śmierci pracownika, jest nie niższe niż odprawa pośmiertna przysługująca zgodnie z art. 93 § 2 i 6 k.p. Wówczas pracodawca jest całkowicie zwolniony z obowiązku zapłaty odprawy pośmiertnej. W sytuacji, gdy odszkodowanie jest niższe od przysługującej osobom uprawnionym odprawy pośmiertnej, pracodawca jest jedynie częściowo zwolniony z długu wobec tych osób z tego tytułu. W takim przypadku jest zobligowany do zapłaty różnicy między tymi świadczeniami (art. 93 § 7 k.p.).

Odprawa pośmiertna jest świadczeniem niezależnym od zasiłku pogrzebowego, który przysługuje osobie, która poniosła koszty pogrzebu pracownika.

Roszczenie o odprawę pośmiertną przedawnia się, podobnie jak wszystkie roszczenia ze stosunku pracy, z upływem 3 lat od jego wymagalności (art. 291 § 1 k.p.).

2.17. Odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone

Pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy, przysługuje od pracodawcy odszkodowanie za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy, z wyjąt-

[111] Dz.U. z 1996 r., Nr 62, poz. 289, ze zm.
[112] Dz.U. z 1997 r., Nr 2, poz. 14, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

kiem utraty lub uszkodzenia pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych (art. 237^1 § 2 k.p.).

Istotnym mankamentem art. 237^1 § 2 k.p. jest to, że nie wskazuje on przesłanek odpowiedzialności pracodawcy za przedmioty utracone lub uszkodzone w następstwie wypadku przy pracy, co mogłoby sugerować, iż pracodawca będzie odpowiedzialny w każdym przypadku poniesienia szkody przez pracownika w następstwie wypadku przy pracy (odpowiedzialność absolutna). Przyjęcie takiego rozwiązania z całą pewnością byłoby trudne do zaakceptowania ze społecznego, gospodarczego, a także moralnego punktu widzenia. Pracodawca bowiem musiałby naprawić szkodę również w tych sytuacjach, gdy pracownik (ubezpieczony) nie uzyskałby świadczeń przewidzianych ustawą wypadkową wskutek zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 21 ustawy wypadkowej. Z tego powodu do odpowiedzialności pracodawcy, o której mowa w art. 237^1 § 2 k.p., postuluje się stosować przepisy ustawy wypadkowej w zakresie, w jakim określa ona okoliczności wyłączające prawo pracownika do świadczeń z ubezpieczenia społecznego[113].

Odszkodowanie, o którym mowa w art. 237^1 § 2 k.p., ustala się według cen zakupu, przy uwzględnieniu stopnia zużycia przedmiotu, który został utracony lub uszkodzony. W przypadku uszkodzenia przedmiotów, o których w tym przepisie mowa, odszkodowanie stanowi równowartość przywrócenia ich do stanu poprzedniego.

Utrata rzeczy to definitywne jej zniszczenie, które pozbawia ją jakichkolwiek walorów użytkowych oraz uniemożliwia odtworzenie jej w celu dalszego korzystania. Uszkodzenie natomiast to każda zmiana zmniejszająca wartość użytkową rzeczy, rozumianą jako zdolność zaspokajania określonych potrzeb, ocenianych według zobiektywizowanych kryteriów i indywidualnych potrzeb poszkodowanego lub sprzedażną – pewną zobiektywizowaną wartość, której wielkość oznacza się według cen rynkowych danej rzeczy[114].

Przedmiotami osobistego użytku są przedmioty, których pracownik nie udostępnia innym, choć nie muszą one być niezbędne dla pracownika czy do wykonywania przez niego pracy[115]. Charakter osobistego użytku mają przedmioty, które pracownik wnosi na teren zakładu pracy w celu zaspokojenia swoich potrzeb życiowych. Nie muszą one stanowić własności pracownika. Dla odpowiedzialności pracodawcy z art. 237^1 § 2 k.p. niezbędne jest, by dzierżący te przedmioty w chwili wypadku przy pracy pracownik mógł potencjalnie zaspokajać osobiste potrzeby,

---

[113] W. Sanetra, *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003, nr 3, s. 4; Ł. Pisarczyk, *Odpowiedzialność pracodawcy za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy*, Studia Iuridica XLVII 2007, s. 210–211.

[114] Por. E. Hofmańska, *Odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone w związku z wypadkiem przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003, nr 3, s. 23.

[115] Wyrok SN z dnia 5 września 1975 r., III PR 66/75, Służba Pracownicza 1975, nr 12, s. 25.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

bez względu na to jak długo powinny być one w jego posiadaniu zanim zostanie osiągnięty ten cel[116].

Wyłączenie z zakresu odpowiedzialności pracodawcy szkód dotyczących pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych wydaje się nieuzasadnione. Regulacja taka wydaje się bowiem sprzeczna z zapisem art. 64 Konstytucji, który wprowadza ochronę praw majątkowych i zabrania prawodawcy wydawania regulacji mogących pozbawić te prawa ochrony lub nadmiernie je ograniczać[117].

W k.p. nie zdefiniowano pojęcia „wartości pieniężnych". Nie ma przeszkód by pojęcie to interpretować analogicznie jak na gruncie art. 310 § 1 k.k. Chodzi tutaj zatem o polski lub obcy pieniądz, inny środek płatniczy albo dokument uprawniający do otrzymania sumy pieniężnej, albo zawierający obowiązek wypłaty kapitału, odsetek, udziału w zyskach, lub stwierdzenie uczestnictwa w spółce[118].

W k.p. nie zdefiniowano również pojęcia „pojazd samochodowy". Definiując to pojęcie należy odnieść się do art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym[119], w treści którego to przepisu stwierdzono, że pojazdem samochodowy jest pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; określenie to nie obejmuje ciągnika rolniczego.

---

[116] E. Hofmańska, *Odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone w związku z wypadkiem przy pracy*, *op. cit.*, s. 23.

[117] Por. E. Maniewska (w:) K. Jaśkowski, E. Maniewska (w:) *Kodeks pracy, Komentarz*, *Tom I*, Warszawa 2011, s. 696.

[118] Przez polski pieniądz należy rozumieć znaki pieniężne Rzeczypospolitej Polskiej, którymi są banknoty i monety opiewające na złote i grosze (art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Narodowym Banku Polskim, t.j. Dz.U. z 2005 r., Nr 1, poz. 2, ze zm.). Stosownie do treści art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. – Prawo dewizowe (t.j. Dz.U. z 2012 r., Nr 826) krajowe środki płatnicze to waluta polska oraz papiery wartościowe i inne dokumenty, pełniące funkcję środka płatniczego, wystawione w walucie polskiej. Walutą polską są znaki pieniężne (banknoty i monety) będące w kraju prawnym środkiem płatniczym, a także wycofane z obiegu, lecz podlegające wymianie (art. 2 ust. 1 pkt 7 ustawy – Prawo dewizowe). Zagranicznymi środkami płatniczymi są waluty obce i dewizy (art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy – Prawo dewizowe). Walutami obcymi są znaki pieniężne (banknoty i monety) będące poza krajem prawnym środkiem płatniczym, a także wycofane z obiegu, lecz podlegające wymianie; na równi z walutami obcymi traktuje się wymienialne rozrachunkowe jednostki pieniężne stosowane w rozliczeniach międzynarodowych, w szczególności jednostkę rozrachunkową Międzynarodowego Funduszu Walutowego – SDR (art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy – Prawo dewizowe). Dewizami są papiery wartościowe i inne dokumenty pełniące funkcję środka płatniczego, wystawione w walutach obcych (art. 2 ust. 1 pkt 12 ustawy – Prawo dewizowe). Innym środkiem płatniczym są tzw. bony towarowe, które umożliwiają otrzymanie, w zamian za nie, towaru o wartości kwotowej oznaczonej na bonie lub bony skarbowe, które uprawniają do zapłaty nimi. Dokumentem, który zawiera obowiązek wypłaty kapitału może być np. polisa ubezpieczeniowa na życie, list zastawny, świadectwo jednostek uczestnictwa w funduszu powierniczym. Dokumentem zawierającym obowiązek wypłaty udziału w zyskach może być np. kupon dywidendowy do aukcji na okaziciela, świadectwo depozytowe, lista wspólników lub akcjonariuszy.

[119] T.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 1137, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

W art. 237^1 § 2 k.p. mowa jest o wypadku przy pracy. Stąd możliwość uzyskania odszkodowania za przedmioty utracone lub uszkodzone aktualizuje się dopiero wówczas, gdy mamy do czynienia ze zdarzeniem skutkowym, które powoduje uraz lub którego następstwem jest śmierć pracownika. W sytuacji, gdy pracownik podczas nagłego zdarzenia spowodowanego przyczyną zewnętrzną, jakie nastąpiło w związku z pracą stał się poszkodowany w ten sposób, że zniszczone lub uszkodzone zostały przedmioty osobistego użytku czy przedmioty niezbędne do wykonywania pracy może on dochodzić od pracodawcy jedynie na drodze cywilnej odszkodowania za poniesioną w związku z tym zdarzeniem szkodę na mieniu.

W razie śmierci pracownika należne mu z mocy art. 237^1 § 2 k.p. odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone w następstwie wypadku przy pracy przejdzie, w równych częściach (art. 63^1 § 2 k.p.), na małżonka oraz inne osoby spełniające warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów UFUS, a w razie braku takich osób, prawo to wejdzie do spadku po zmarłym pracowniku.

Spory dotyczące odszkodowania za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przy pracy przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy rozpatruje sąd pracy.

2.18. Zasiłek pogrzebowy

Koszty pogrzebu pracownika, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rekompensować ma zasiłek pogrzebowy, przyznawany na podstawie przepisów UFUS.

Szczegółowe regulacje w tym zakresie zawiera rozdział V UFUS zatytułowany „Zasiłek pogrzebowy".

Zasiłek pogrzebowy przysługuje w razie śmierci:

1) ubezpieczonego;
2) osoby pobierającej emeryturę lub rentę;
3) osoby, która w dniu śmierci nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty, lecz spełniała warunki do jej uzyskania i pobierania;
4) członka rodziny osoby wymienionej w pkt 1 i 2, za których UFUS uznaje osoby wymienione w art. 67 UFUS (dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione; przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

lub rodzinnego domu dziecka; małżonka[120] (wdowa, wdowiec); rodziców (za których uważa się również ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające), z tym że od wnuków i rodzeństwa nie wymaga się spełnienia warunku przyjęcia na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości (art. 77 ust. 1 i 2 UFSU).

Zasiłek pogrzebowy przysługuje również w razie śmierci ubezpieczonego po ustaniu ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie pobierania zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego (art. 77 ust. 3 UFUS).

Krąg uprawnionych do zasiłku pogrzebowego jest zamknięty, stąd w razie śmierci osoby, która nie została wymieniona w art. 77 ust. 1 UFUS, nie przysługuje zasiłek pogrzebowy przewidziany w tym akcie prawnym. Osoba, która pokryła koszty pogrzebu może zwrócić się o ich zwrot do gminy[121].

Świadczenie to (zasiłek pogrzebowy) przysługuje osobie, która pokryła koszty pogrzebu (art. 78 ust. 1 UFUS). UFUS nie określa jednak co należy rozumieć jako koszty pogrzebu. Interpretując to pojęcie należy odnieść się do treści art. 446 § 1 k.c., w którym to przepisie mowa o kosztach pogrzebu[122]. Koszty te obejmują wydatki odpowiadające zwyczajom panującym w środowisku, do którego zmarły należał. Do wydatków tych zalicza się m.in.: koszty przewiezienia zwłok do miejsca ich pochowania, nabycia i urządzenia grobu, wystawienia nagrobka odpowiadającego zwyczajom środowiska, koszty stypy oraz wydatki związane z ceremonią kościelną, wydatki na wieńce i kwiaty. Zasiłek pogrzebowy przewidziany w art. 77 UFUS nie podlega uwzględnieniu przy ustalaniu odszkodowania dochodzonego na podstawie art. 446 § 1 k.c.[123]

Koszty symbolicznego upamiętnienia osoby zmarłej, która pisemnym oświadczeniem wyraziła wolę przekazania swoich zwłok publicznej uczelni medycznej dla celów naukowych, są kosztami pogrzebu w rozumieniu art. 78 ust. 1 UFUS i uzasadniają roszczenie o zasiłek pogrzebowy, o którym mowa w art. 77 ust. 1 UFUS[124].

---

[120] Prawo do zasiłku pogrzebowego przysługuje na podstawie art. 77 ust. 1 pkt 4 UFUS także w razie śmierci małżonka pozostającego w separacji w rozumieniu art. 614 k.r. i o. – uchwała SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UZP 8/11, OSNP 2012, nr 13–14, poz. 176.

[121] Wyrok SA w Warszawie z dnia 13 lutego 2003 r., III AUa 1552/01, OSA 2003, nr 10, poz. 38.

[122] Zgodnie z art. 446 § 1 k.c., jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł.

[123] Uchwała SN z dnia 15 maja 2009 r., III CZP 140/08, OSNC 2009, nr 10, poz. 132.

[124] Uchwała SN z dnia 2 lutego 2011 r., I UZP 5/10, http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia1/I%20UZP%205-10.pdf

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Zasiłek pogrzebowy powinien być wypłacany także w sytuacji, gdy z obiektywnych przyczyn nie może dojść do tradycyjnego pochówku[125].

Jeżeli koszty pogrzebu pokryte zostały przez pracodawcę, dom pomocy społecznej, gminę, powiat, osobę prawną kościoła lub związku wyznaniowego to zasiłek pogrzebowy przysługuje temu podmiotowi (art. 78 ust. 2 UFUS).

W sytuacji, gdy koszty pogrzebu pokryte zostały przez więcej niż jedną osobę lub podmiot, o którym mowa w art. 78 ust. 2 UFUS, zasiłek pogrzebowy ulega podziałowi między te osoby lub podmioty – proporcjonalnie do poniesionych kosztów pogrzebu (art. 78 ust. 3 UFUS).

Zasiłek pogrzebowy przysługuje w kwocie 4000 zł (art. 80 UFUS). Jest to najwyższa możliwa kwota tego świadczenia, jaką może uzyskać osoba uprawniona.

W przypadku poniesienia kosztów pogrzebu przez inną osobę niż wymieniona w art. 77 ust. 1 pkt 4 UFUS, pracodawcę, dom pomocy społecznej, gminę, powiat, osobę prawną kościoła lub związku wyznaniowego, zasiłek pogrzebowy przysługuje w wysokości udokumentowanych kosztów pogrzebu, nie wyższej jednak niż określona w art. 80 UFUS, a więc nie wyższej niż 4000 zł (art. 79 ust. 1 UFUS).

Jeżeli pogrzeb organizowany był na koszt państwa, organizacji politycznej lub społecznej, lecz osoby, o których mowa w art. 77 ust. 1 pkt 4 UFUS, poniosły również część jego kosztów, przysługuje im zasiłek w wysokości określonej w art. 80 UFUS, a więc do 4000 zł. (art. 79 ust. 2 UFUS). Częściowe koszty pogrzebu to np. wydatki związane z odzieżą, zakupem trumny, zorganizowaniem ceremonii kościelnej itp.

Prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa w razie niezgłoszenia wniosku o jego przyznanie w okresie 12 miesięcy od dnia śmierci osoby, po której zasiłek przysługuje (art. 81 ust. 1 UFUS). Wynika z tego, że możliwość ubiegania się o to świadczenie jest ograniczona czasowo.

Jeżeli zgłoszenie wniosku o zasiłek pogrzebowy w tym terminie było niemożliwe z powodu późniejszego odnalezienia zwłok lub zidentyfikowania osoby zmarłej albo z innych przyczyn całkowicie niezależnych od osoby uprawnionej, prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa po upływie 12 miesięcy od dnia pogrzebu (art. 81 ust. 2 UFUS), a dokumentem potwierdzającym okoliczności lub przyczyny, o których tutaj mowa jest zaświadczenie Policji lub prokuratury, odpis zupełny aktu zgonu lub inny dokument urzędowy potwierdzający zaistnienie okoliczności lub przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie wniosku w terminie, o którym mowa w art. 81 ust. 1 UFUS (art. 81 ust. 3 UFUS). Z powyższego wynika, że nie śmierć, ale moment, w którym stało się możliwe dokonanie czynności pogrzebowych otwiera drogę do dochodzenia przez wnioskodawcę zasiłku pogrzebowego. W przypadku uznania za zmarłego momentem tym jest uzyskanie przez osobę domagającą się

[125] T. Zalewski, K. Żółkowska, *Nie każdy pogrzeb z zasiłkiem*, Rzeczpospolita, Prawo co dnia z 17 września 2010 r.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

przyznania jej zasiłku pogrzebowego prawomocnego postanowienia sądu o uznaniu za zmarłego, które pozwala na dokonanie czynności pogrzebowych, tj. urządzenia symbolicznego pogrzebu zmarłego[126].

Zasiłek pogrzebowy jest wolny od podatku dochodowego od osób fizycznych (art. 21 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych).

O uprawnieniach do tego świadczenia, jego wysokości, a także warunkach ewentualnego podziału ZUS rozstrzyga w formie decyzji.

Przy wypłacie tego świadczenia obowiązuje zasada *prior tempore potior iure*. Jeśli bowiem wypłaci się zasiłek w najwyższej możliwej kwocie (art. 80 ust. 1 UFUS), kolejne osoby przedstawiające rachunki poniesionych częściowych wydatków nie otrzymają pieniędzy. Praktyczna możliwość dokonania podziału po wypłaceniu zasiłku konkretnej osobie nie będzie istniała, co uniemożliwi np. oświadczenie osoby o spożytkowaniu tego świadczenia[127].

Podstawowymi dokumentami wymaganymi do wypłaty zasiłku pogrzebowego są:

– wniosek o wypłatę zasiłku pogrzebowego;
– skrócony odpis aktu zgonu;
– oryginały rachunków poniesionych kosztów pogrzebu, a jeżeli oryginały zostały złożone w banku – kopie rachunków potwierdzone przez bank za zgodność z oryginałem;
– dokumenty potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo zgłaszającego wniosek z osobą zmarłą (skrócone odpisy aktów stanu cywilnego lub dowód osobisty zawierający wymagane dane),
– zaświadczenie płatnika składek o podleganiu ubezpieczeniu rentowemu w dniu śmierci.

Tożsamość osoby występującej z wnioskiem o zasiłek pogrzebowy jest ustalana na podstawie dokumentu ze zdjęciem.

[126] Wyrok SO w Elblągu z dnia 4 grudnia 2009 r., POSAG 2010, nr 1, s. 167–176.

[127] M. Bartnicki (w:) K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, *op. cit*., s. 343.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wypadki i choroby zawodowe powstałe w szczególnych okolicznościach III

3.1. Wstęp

Obok ustawy wypadkowej 30 października 2002 r. została uchwalona również ustawa o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach[1], która normuje kwestie zaopatrzenia dla niektórych grup osób, które uległy wypadkom w innych okolicznościach niż wypadki wymienione w przepisach ustawy wypadkowej oraz wypadki w drodze do lub z pracy, o których mowa w UFUS.

Ustawa o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach określa:

1) rodzaje wypadków powstałych w szczególnych okolicznościach, uzasadniających przyznanie świadczeń;
2) rodzaje świadczeń z tytułu wypadków i chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach;
3) zasady przyznawania świadczeń, ustalania ich wysokości oraz zasady wypłaty świadczeń;
4) zasady finansowania świadczeń.

Do momentu wejścia w życie tego aktu prawnego, co miało miejsce 1 stycznia 2003 r., kwestie będące przedmiotem regulacji tej ustawy unormowane były w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 16 września 1997 r. w sprawie świadczeń dla pracowników, którzy ulegli wypadkom w szczególnych okolicznościach oraz

[1] Dz.U. z 2002 r., Nr 199, poz. 1674, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

świadczeń dla osób niebędących pracownikami[2], które wydane było na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 43 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

3.2. Wypadek w szczególnych okolicznościach

Za wypadek uzasadniający przyznanie świadczeń z ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło:

1) przy ratowaniu innych osób od grożącego ich życiu niebezpieczeństwa;
2) przy chronieniu własności publicznej przed grożącą jej szkodą;
3) przy udzielaniu przedstawicielowi organu państwowego lub organu samorządu terytorialnego pomocy przy spełnianiu czynności urzędowych;
4) przy wykonywaniu prac związanych ze spisami powszechnymi;
5) przy ściganiu lub ujęciu osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa lub przy chronieniu innych osób przed napaścią;
6) przy wykonywaniu funkcji radnego lub członka komisji rady wszystkich jednostek samorządu terytorialnego (gminy, powiatu, województwa) albo przy wykonywaniu przez sołtysa czynności związanych z tym stanowiskiem;
7) przy wykonywaniu funkcji ławnika w sądzie;
8) w czasie zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych realizowanych przez jednostki organizacyjne systemu oświaty, zajęć w szkole wyższej lub zajęć na studiach doktoranckich albo w czasie odbywania praktyki przewidzianej organizacją studiów lub nauki;
9) przy pracy w Ochotniczych Hufcach Pracy na innej podstawie niż umowa o pracę;
10) przy pracy wykonywanej w ramach terapii zajęciowej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, o których mowa w przepisach o działalności leczniczej;
11) przy wykonywaniu bezpośredniej ochrony przed klęskami żywiołowymi;
12) przy wykonywaniu funkcji członka komisji powołanej przez organ państwowy lub organ samorządu terytorialnego do przeprowadzenia wyborów lub referendum;

[2] Dz.U. z 1997 r., Nr 120, poz. 758.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

13) przy wykonywaniu świadczeń przez wolontariusza, o którym mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie[3];
14) w trakcie uczestnictwa w centrum integracji społecznej;
15) przy wykonywaniu przez bezrobotnego prac społecznie użytecznych, o których mowa w art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy[4];
16) przy odbywaniu praktyki absolwenckiej w rozumieniu ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o praktykach absolwenckich[5].

3.3. Przyczyna choroby zawodowej

Za chorobę zawodową w rozumieniu ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach uprawniającą do świadczeń przewidzianych w tym akcie prawnym uważa się chorobę określoną w art. 235^1 k.p., powstałą przy wykonywaniu zajęć lub pracy:
1) w czasie zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych realizowanych przez jednostki organizacyjne systemu oświaty, zajęć w szkole wyższej lub zajęć na studiach doktoranckich albo w czasie odbywania praktyki przewidzianej organizacją studiów lub nauki;
2) przy pracy w Ochotniczych Hufcach Pracy na innej podstawie niż umowa o pracę.

---

[3] T.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 234, poz. 1536, ze zm. Wolontariuszem jest osoba fizyczna, która ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

[4] T.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 69, poz. 415, ze zm. Bezrobotny bez prawa do zasiłku korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej może zostać skierowany na wniosek gminy przez starostę do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy, w której zamieszkuje lub przebywa w wymiarze do 10 godzin w tygodniu.

[5] Dz.U. z 2009 r., Nr 127, poz. 1052, ze zm. „Praktykantem" jest osoba, która ukończyła co najmniej gimnazjum w dniu rozpoczęcia praktyki organizowanej przez osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej zwaną „podmiotem przyjmującym na praktykę".

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

3.4. Świadczenia przysługujące w razie wypadku lub choroby zawodowej powstałych w szczególnych okolicznościach

3.4.1. Wstęp

Zgodnie z regulacją ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, osoby, które uległy wypadkowi w szczególnych okolicznościach oraz członkowie rodzin tych osób zmarłych wskutek takiego wypadku objęci są ochroną ubezpieczeniową. Ochrona ta polega na zapewnieniu uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie z tytułu doznanej „szkody na osobie" spowodowanej wypadkiem lub chorobą zawodową powstałymi w szczególnych okolicznościach. Zakres tych świadczeń jest węższy niż świadczeń przysługujących w przypadku wystąpienia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, a o których mowa w ustawie wypadkowej.

Osobie, która uległa wypadkowi w szczególnych okolicznościach przysługuje:

1) renta z tytułu niezdolności do pracy;
2) jednorazowe odszkodowanie z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu, o ile została uznana za całkowicie niezdolną do pracy;
3) świadczenia opieki zdrowotnej określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie niezbędnym do leczenia następstw wypadku lub choroby zawodowej, pod warunkiem że osoby te nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym.

Świadczenia te przysługują również osobie, która stała się niezdolna do pracy wskutek choroby zawodowej powstałej w związku z wykonywaniem zajęć lub pracy, o których mowa powyżej.

3.4.2. Renta z tytułu niezdolności do pracy

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie, która stała się niezdolna do pracy całkowicie lub częściowo wskutek wypadku w szczególnych okolicznościach. Jeżeli niezdolność do pracy jest trwała – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje na stałe, jeżeli zaś niezdolność do pracy jest okresowa – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje na okres wskazany w decyzji organu rentowego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Renta z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem powstałym w szczególnych okolicznościach lub chorobą zawodową powstałą w szczególnych okolicznościach wynosi 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z UFUS.

3.4.3. Jednorazowe odszkodowanie

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje osobie, która doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku powstałego w szczególnych okolicznościach, z tytułu tego uszczerbku, jeżeli osoba ta wskutek tego wypadku stała się całkowicie niezdolna do pracy.

Wskazane powyżej świadczenie przysługuje również osobie, która zachorowała na chorobę zawodową powstałą w szczególnych okolicznościach, o których wyżej mowa.

3.4.4. Wyłączenie prawa do świadczeń

Świadczenia w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy oraz jednorazowego odszkodowania nie przysługują osobie poszkodowanej wskutek wypadku zaistniałego w szczególnych okolicznościach:

1) jeżeli wypadek taki nastąpił z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa poszkodowanego;
2) osobie poszkodowanej, która, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego lub substancji psychotropowej, przyczyniła się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku – o ile taki stan został udokumentowany w aktach sprawy przez odpowiednie organy Policji lub prokuratury.

3.4.5. Zasiłek pogrzebowy

Świadczenie to przysługuje osobie, która pokryła koszty pogrzebu:

1) osoby, która zmarła wskutek wypadku lub choroby zawodowej powstałej w szczególnych okolicznościach;
2) osoby pobierającej rentę na podstawie ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach lub członka jej rodziny (nie wymaga się od nich spełnienia warunków do uzyskania renty rodzinnej, określonych w UFUS).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

W przypadku zbiegu prawa do zasiłku pogrzebowego na podstawie ustawy o wypadkach lub chorobach zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach z prawem do zasiłku pogrzebowego lub do świadczenia w wysokości zasiłku pogrzebowego na podstawie odrębnych przepisów[6] – zasiłek pogrzebowy lub świadczenie pieniężne przysługuje na podstawie przepisów odrębnych.

3.4.6. Renta rodzinna i jednorazowe odszkodowania dla członków rodziny zmarłego

Członkom rodziny osoby, która zmarła wskutek wypadku powstałego w szczególnych okolicznościach oraz członkom rodziny osoby, która zmarła wskutek choroby zawodowej powstałej w takich warunkach, przysługuje renta rodzinna i jednorazowe odszkodowanie.

Członkami rodziny uprawnionymi do tych świadczeń są: małżonek, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości, wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, rodzice, osoby przysposabiające, ojczym i macocha, jeżeli spełniają warunki do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów UFUS.

Prawo do jednorazowego odszkodowania przysługuje członkom rodziny spełniającym warunki do uzyskania renty rodzinnej w dniu śmierci osoby, która uległa wypadkowi lub zachorowała na chorobę zawodową.

W przypadku zbiegu prawa do rent określonych w ustawie o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach wypłaca się jedną rentę – wyższą lub wybraną przez osobę uprawnioną. Natomiast w przypadku zbiegu prawa do renty określonej w ustawie o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych

---

[6] Chodzi tutaj m.in. o przepisy ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz.U. z 2011 r., Nr 287, poz. 1687, ze zm.); ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (t.j. Dz.U. z 2011 r., Nr 116, poz. 675, ze zm.); ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 90, poz. 593); ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. z 2010 r., Nr 79, poz. 523, ze zm.); ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 29, poz. 154, ze zm.); ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (t.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 12, poz. 68); ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego (Dz.U. z 2006 r., Nr 104, poz. 710, ze zm.); ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 621, ze zm.); ustawy z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (t.j. Dz.U. z 2004 r., Nr 163, poz. 1712, ze zm.); ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o uposażeniu żołnierzy niezawodowych (t.j. Dz.U. z 2002 r., Nr 76, poz. 693, ze zm.).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

okolicznościach z prawem do emerytury lub renty przysługującej na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się jedno świadczenie – wyższe lub wybrane przez osobę uprawnioną.

Renta rodzinna wynosi 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z UFUS.

W sprawach rent rodzinnych oraz rent z tytułu niezdolności do pracy nieuregulowanych ustawą o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach stosuje się odpowiednio przepisy UFUS dotyczące: postępowania w sprawach rent i wypłaty rent, orzekania o niezdolności do pracy, powstania i ustania prawa do rent, zmian w prawie do rent, egzekucji, potrąceń ze świadczeń oraz zwrotu nienależnie pobranych rent, zawieszenia lub zmniejszenia rent, podziału renty rodzinnej oraz przywrócenia prawa do renty rodzinnej, jeżeli prawo do tej renty uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy.

3.4.7. Ustalanie prawa do renty lub jednorazowego odszkodowania

Niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem powstałym w szczególnych okolicznościach lub chorobą zawodową, która powstała w szczególnych okolicznościach, związek śmierci z takim wypadkiem lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS. Lekarz orzecznik lub komisja lekarska ZUS ustala również stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z takim wypadkiem lub chorobą zawodową w trybie określonym w UFUS.

Osoba ubiegająca się o świadczenia z tytułu wypadku w szczególnych okolicznościach zobowiązana jest dołączyć do wniosku dokumentację wypadku, zaś osoba ubiegająca się o świadczenie z tytułu choroby zawodowej – decyzję o stwierdzeniu takiej choroby.

ZUS dokonuje oceny okoliczności i przyczyn wypadku w szczególnych okolicznościach i wydaje decyzję w sprawie świadczeń, o których mowa w tym akcie prawnym. Taka sama procedura obowiązuje w przypadku złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej powstałej w szczególnych okolicznościach.

Od decyzji ZUS przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w k.p.c. Szczegółowo problematykę tą normują art. 477^{8}–477^{16} k.p.c.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

3.4.8. Finansowanie świadczeń ubezpieczeniowych

Świadczenia, określone w ustawie o wypadkach i chorobach zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach finansowane są ze środków budżetu państwa.

ZUS, na wniosek osoby uprawnionej, przyznaje i wypłaca:

1) rentę z tytułu niezdolności do pracy;
2) jednorazowe odszkodowanie dla osoby, która wskutek wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ustawie stała się całkowicie niezdolna do pracy;
3) rentę rodzinną i jednorazowe odszkodowanie dla członków rodziny osoby, która zmarła wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej powstałych w szczególnych okolicznościach;
4) zasiłek pogrzebowy.

Wniosek o przyznanie świadczeń, o których mowa może złożyć uprawniony lub jego pełnomocnik.

Świadczenia opieki zdrowotnej określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie niezbędnym do leczenia następstw wypadku lub choroby zawodowej powstałej w szczególnych okolicznościach, pod warunkiem, że osoby te nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, finansowane są ze środków pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

IV Cywilna odpowiedzialność pracodawcy za szkody na osobie pracownika, jakie powstały wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej

4.1. Podstawy odpowiedzialności cywilnej pracodawcy

Ustawa wypadkowa nie wypowiada się na temat możliwości dodatkowego kompensowania szkody od pracodawcy na zasadach prawa cywilnego. Bezspornie jednak świadczenia, jakie uzyskiwane są przez poszkodowanych pracowników z ustawy wypadkowej w pewnych sytuacjach, czy nawet z reguły, nie pokrywają całości szkody powstałej wskutek wypadków przy pracy lub chorób zawodowych. Niewyrównanie w pełni szkód będących następstwem tego typu zdarzeń osobom, które uprawnione są do świadczeń ubezpieczeniowych z ustawy wypadkowej, jak również osobom uprawnionym do świadczeń, jakie przysługują z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, a określone są w k.p. nie stanowi wyłącznej przesłanki odpowiedzialności cywilnej pracodawcy. Do uzyskania świadczeń odszkodowawczych, o których mowa w k.c., konieczne jest wykazanie przez poszkodowanego w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej lub członków jego rodziny istnienia i rozmiaru szkody, związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową a szkodą, a także wykazanie, że pracodawca zdarzenie wypadkowe zawinił, a więc dopuścił się czynu zabronionego. Do ustalenia znamion winy konieczne jest ustalenie zarówno jej elementu obiektywnego, to jest szeroko rozumianej bezprawności, jak i elementu subiektywnego w postaci umyślności lub niedbalstwa[1].

[1] W. Czachórski, *Zobowiązania, Zarys wykładu*, Warszawa 1995, s. 162.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Podstawy odpowiedzialności pracodawcy z czynów niedozwolonych mogą być rożne:

1) odpowiedzialność na zasadzie winy na podstawie art. 415 k.c. oraz art. 416 k.c.;
2) odpowiedzialność na zasadzie ryzyka na podstawie art. 435 k.c., związana z wprawianiem w ruch przedsiębiorstwa za pomocą sił przyrody i na podstawie art. 436 k.c., związana z ruchem mechanicznego środka komunikacji;
3) odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego, na podstawie art. 417 k.c. lub podwładnego, na podstawie art. 430 k.c.[2]

4.2. Odpowiedzialność cywilna na zasadzie winy

Odpowiedzialność cywilna z czynów niedozwolonych oparta jest na winie. Z treści art. 415 k.c. wynika, że do naprawienia szkody zobowiązany jest ten, kto ze swojej winy wyrządził ją drugiemu. Zdarzeniem sprawczym, w rozumieniu wskazanego przepisu, jest zarówno działanie, jak i zaniechanie. Działanie polega na zachowaniu aktywnym, zaniechanie zaś na zachowaniu biernym. Zaniechanie można uznać za „czyn" w sytuacji, gdy wiąże się ono z ciążącym na sprawcy obowiązku czynnego działania i niewykonaniem tego obowiązku. Pojęcie „czynu" może być zastosowane zarówno w odniesieniu do osoby fizycznej, jak i prawnej. Co do tej ostatniej, za jej czyn własny uważa się czyn organu osoby prawnej (art. 416 k.c.)[3].

Odpowiedzialność na zasadzie winy uzależniona jest od wystąpienia trzech przesłanek: szkody, winy, a także związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) a szkodą.

Żaden z przepisów k.c. nie wprowadza definicji legalnej winy. W doktrynie przyjmuje się jednak, że wina zachodzi wówczas, gdy sprawcy szkody można postawić zarzut obiektywnej oraz subiektywnej niewłaściwości zachowania. Obiektywny element winy stanowi tzw. bezprawność rozumiana jako sprzeczność działania lub zaniechania sprawcy z całym porządkiem prawnym: z konkretnym przepisem (naruszenie konkretnych nakazów lub zakazów), z zasadami współżycia społecznego lub innymi normami powszechnie stosowanymi i akceptowanymi w danym społeczeń-

[2] T. Sojka (w:) T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze*, *op. cit.*, s. 123–124.

[3] Por. G. Bieniek (w:) G. Bieniek (red.), H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, *Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga Trzecia, Zobowiązania, Tom I*, Warszawa 1999, s. 197–198.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

stwie (np. z zasadami uczciwego obrotu, dobrej wiary). Wyłączenie bezprawności zachowania zobowiązanego może mieć miejsce np. w przypadku obrony koniecznej (art. 423 k.c.[4]), stanu wyższej konieczności (art. 424 k.c.[5]), dozwolonej samopomocy, zgody poszkodowanego czy działania w ramach specjalnego upoważnienia wynikającego z konkretnych przepisów prawa. Dla przyjęcia odpowiedzialności określonego podmiotu konieczne jest jednak, aby sprawcę cechowała poczytalność, i to zarówno formalna (art. 426 k.c.[6]), jak i materialna (art. 425 k.c.[7]). Nie można bowiem przypisać winy osobom, które są chore psychicznie lub niedorozwinięte umysłowo, a także osobom, które uległy zakłóceniu czynności psychicznych, choćby miały one charakter przejściowy[8].

Subiektywny element winy, poza wskazaną powyżej poczytalnością, dotyczy również stosunku woli oraz świadomości działającego podmiotu do jego czynu. Winę można zatem przypisać konkretnemu sprawcy jedynie wówczas, gdy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia obu tych warunków. W konsekwencji subiektywny element winy może stanowić umyślność (zamiar bezpośredni lub zamiar ewentualny) lub zarzucana nieumyślność (lekkomyślność lub niedbalstwo). Odrębną kategorię natomiast stanowić będzie rażące niedbalstwo, które w pewnych sytuacjach zrównane jest w skutkach prawnych z winą umyślną w myśl zasady *culpa lata dolo equiparatur*[9].

Pojęcie niedbalstwa w prawie cywilnym wiąże się z niedołożeniem wymaganej staranności. Wina, w tym przypadku, ma oczywiście postać nieumyślności. Odnośnie do mierników należytej staranności przytoczyć należy treść art. 355 k.c., stosownie do treści którego należy zachować staranność wymaganą w stosunkach danego rodzaju. Jest to miernik obiektywny (abstrakcyjny), który sformułowany został jako wzorzec powinnego zachowania dla każdego, kto znajdzie się w określonej sytuacji. Podstawą do formułowania tych wzorców są ogólne reguły współżycia społecznego, a także szczegółowe przepisy prawne, pragmatyki zawodowe, zasady deontologii, określone zwyczaje dostosowane do pewnych typów czynności, zawodów lub sytu-

---

[4] Stosownie do treści art. 423 k.c. nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną napastnikowi, kto działa w obronie koniecznej, odpierając bezpośredni i bezprawny zamach na jakiekolwiek dobro własne lub innej osoby.

[5] Stosownie do treści art. 424 k.c. nie ponosi odpowiedzialności za szkodę, kto zniszczył lub uszkodził cudzą rzecz, zabił lub zranił cudze zwierzę, w celu odwrócenia od siebie lub innych niebezpieczeństwa grożącego bezpośrednio od tej rzeczy lub zwierzęcia, jeżeli niebezpieczeństwa sam nie wywołał, a niebezpieczeństwu nie można było inaczej zapobiec i jeżeli ratowane dobro jest oczywiście ważniejsze aniżeli dobro naruszone.

[6] Nie ponosi odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę małoletni, który nie ukończył lat 13.

[7] Nie jest odpowiedzialna za szkodę osoba, która z jakichkolwiek powodów znajduje się w stanie wyłączającym świadome lub swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

[8] Por. M. Serwach, *Wina jako zasada odpowiedzialności cywilnej oraz okoliczności zwalniające z obowiązku naprawienia szkody*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2009 r., nr 1, s. 86.

[9] *Ibidem*.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

acji, w których czynności danego rodzaju się wykonuje. Zarzut niedbalstwa będzie zatem uzasadniony w sytuacji, gdy dany sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, abstrakcyjnie ustalonego[10].

Pojęcie rażącego niedbalstwa nie doczekało się w doktrynie jednolitej definicji, ponieważ jest pojęciem uzależnionym od konkretnych okoliczności zdarzenia. Jego dowiedzenie jest uważane za niezwykle trudne. Rażące niedbalstwo to szczególny rodzaj winy nieumyślnej, kwalifikowana postać niedbalstwa. W wielu przypadkach powoduje te same konsekwencje, co wina umyślna. Rażące niedbalstwo zachodzi wówczas, gdy nie jest niczym nadzwyczajnym przewidzenie przez sprawcę skutków swego działania (np. nieprzestrzegania przepisów). Przy ocenie rażącego niedbalstwa należy oceniać możliwości przewidywania skutków, uwzględniając osobowość sprawcy, wiek, doświadczenie życiowe i zawodowe, wykształcenie oraz ogólny poziom intelektualny – a więc chodzi o możliwość przewidywania skutków, jakiej można oczekiwać i jakiej wymaga się od przeciętnego człowieka, w sprawach nie wymagających dodatkowej wiedzy lub specjalizacji. Przez rażące niedbalstwo rozumie się niezachowanie minimalnych (elementarnych) zasad prawidłowego zachowania się w danej sytuacji. Rażące niedbalstwo zachodzi tylko wtedy, gdy stopień naganności postępowania drastycznie odbiega od modelu właściwego w danych warunkach zachowania się sprawcy.

Z winą umyślną mamy do czynienia w sytuacji, gdy sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza (*dolus directus*) lub co najmniej na wystąpienie tych skutków się godzi (*dolus eventualis*).

Związek przyczynowy, zwany również związkiem przyczynowo-skutkowym, jest jedną z przesłanek odpowiedzialności, obok bezprawności (działania lub zaniechania niezgodnego z prawem) i szkody (materialnej i niematerialnej). Jest to związek między dwoma stanami rzeczy w świecie zewnętrznym, w których jeden to przyczyna, a drugi to skutek. W uproszczeniu można powiedzieć, że jest to związek pomiędzy zachowaniem się człowieka, bądź innym zdarzeniem będącym podstawą odpowiedzialności, a wynikłą z tego szkodą. Stosownie do treści art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten mówi wprawdzie tylko o związku między zachowaniem człowieka a skutkiem szkodliwym, jednakże zgodnie z powszechnie panującym poglądem trafnie uznaje się, iż znajduje on również zastosowanie do innych zdarzeń prawnych, z którymi złączona jest czyjaś odpowiedzialność odszkodowawcza (np. z ruchem przedsiębiorstwa lub pojazdu, art. 435 k.c. lub 436 k.c.)[11]. Sens zwrotu ograniczającego odpowiedzialność jedynie do normalnych następstw wyjaśnia teoria adekwatnego

[10] Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania, Cześć ogólna*, Warszawa 2006, s. 197.
[11] *Ibidem*, s. 87.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

związku przyczynowego. Teoria ta zaleca odwoływać się do reguł obiektywnie ustalonych, a nie do wiedzy o związkach przyczynowych osoby odpowiedzialnej lub personifikowanego modelu (np. dobrego inżyniera). Zalecenie to pozwala jasno oddzielić problematykę kauzalną od zagadnienia innego rodzaju, jakim jest kwestia winy. Teoria ta uznaje za miarodajne dla ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej nie wszystkie skutki faktu stanowiącego podstawę odpowiedzialności, lecz tylko niektóre z nich, a mianowicie następstwa „normalne"[12].

Za następstwa normalne uznać należy takie, które w danych okolicznościach z reguły występują, czyli są zwykłą koniecznością działania lub zaniechania zobowiązanego do odszkodowania. Następstwa normalne to następstwa typowe, oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a nie takie, które są efektem szczególnego zbiegu okoliczności. Ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej i specjalnej[13].

W problematyce związku przyczynowego istotne jest zagadnienie związku przyczynowego bezpośredniego i pośredniego. Warto przytoczyć tutaj wyrok SN z 1 czerwca 1959 r., w którym stwierdzono, że związek przyczynowy zachodzi także wtedy, gdy szkoda jest następstwem kilku zdarzeń, z których nie każde musi być bezpośrednią jej przyczyną, byleby szkoda była normalnym następstwem łańcucha zdarzeń, którego ogniwem jest czyn przypisany sprawcy[14].

4.3. Odpowiedzialność odszkodowawcza prowadzącego przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody

Prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności (art. 435 § 1 k.c.). Przepis ten stosuje się odpowiednio

[12] *Ibidem*.

[13] Wyrok SN z dnia 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, OSN 1957, nr 1, poz. 24.

[14] Wyrok SN z dnia 1 czerwca 1959 r., I CR 1015/58, Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny 1960, nr 2, s. 396.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

do przedsiębiorstw lub zakładów wytwarzających środki wybuchowe albo posługujących się takimi środkami (art. 435 § 2 k.c.).

Pojęcie przedsiębiorstwa zostało zdefiniowane w art. 55^1 k.c. Stosownie do treści tego przepisu jest to zespół składników materialnych i niematerialnych przeznaczonych do realizacji określonych zadań gospodarczych. Żaden z przepisów k.c. nie definiuje pojęcia zakładu. Należy zatem, przy dokonywaniu interpretacji tego pojęcia, odnieść się do definicji zwyczajowej. Należy przyjąć, że zakład to jednostka organizacyjna przeznaczona dla innych, określonych celów, niekoniecznie gospodarczych.

Przepis art. 435 k.c. odnosi się do przedsiębiorstw i zakładów, których działanie, jako całości, opiera się na użyciu sił napędowych pod postacią sił przyrody, których rodzaj objaśniono tylko przykładowo, wskazując parę, gaz, elektryczność, paliwa płynne. Przedsiębiorstwami tymi są m.in. kopalnie, zakłady gazownicze, nowoczesne przedsiębiorstwa budowlane, zakłady przemysłowe.

Użycie poszczególnych maszyn w przedsiębiorstwie lub zakładzie, który wprawdzie się nimi posługuje, lecz jako całość nie jest wprawiany w ruch elementarnymi siłami przyrody, nie stanowi dostatecznej podstawy do zastosowania art. 435 k.c.[15]

Odpowiedzialnym z art. 435 k.c. jest prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład. Prowadzącym przedsiębiorstwo lub zakład na własny rachunek może być osoba fizyczna, osoba prawna, a także podmiot, o którym stanowi art. 33^1 k.c., jeżeli we własnym imieniu i we własnym interesie zarządza przedsiębiorstwem lub zakładem.

Obowiązek naprawienia szkody, o którym mowa w art. 435 k.c., obciąża osobę, która prowadzi przedsiębiorstwo w chwili zajścia zdarzenia szkodzącego. Jeżeli zatem skutki zdarzenia dla poszkodowanego ujawniły się z opóźnieniem, w chwili gdy już inny podmiot zarządzał przedsiębiorstwem lub zakładem, odpowiedzialność z art. 435 k.c. ponosi wcześniej prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład, w chwili zajścia zdarzenia szkodzącego[16].

Szkoda, o której mowa w art. 435 k.c. musi być wyrządzona przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu.

Odpowiedzialność, o której mowa w art. 435 k.c. znajduje zastosowanie do szkód na osobie lub mieniu wyrządzonych komukolwiek, a więc zarówno osobom postronnym dla przedsiębiorstwa lub zakładu, jak i osobom, które łączy z nimi stosunek prawny, np. stosunek pracy.

Osoba prowadząca przedsiębiorstwo lub zakład może uwolnić się od odpowiedzialności, o której mowa w art. 435 k.c. w przypadku:

1) siły wyższej (chodzi tutaj o zdarzenie zewnętrzne w stosunku do ruchu przedsiębiorstwa, o charakterze nadzwyczajnym oraz przemożnym, np. nadzwyczajne

[15] W. Czachórski, *Zobowiązania, Zarys wykładu*, *op. cit.*, s. 180.

[16] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz, Tom III, Zobowiązania – część ogólna*, LEX 2010.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

zjawiska przyrody, jak trzęsienia ziemi, powodzie, huragany, gwałtowne rozruchy oraz akty władzy publicznej);
2) gdy szkoda nastąpiła wyłącznie z winy poszkodowanego;
3) gdy szkoda nastąpiła wyłącznie z winy osoby trzeciej, za czyny której prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład nie ponosi odpowiedzialności[17].

W dwóch ostatnich przypadkach chodzi o sytuacje, gdy poszkodowany lub osoba trzecia swoim zawinionym zachowaniem doprowadzą do szkody, ponieważ, gdyby nie to zachowanie, uszczerbek nie miałby miejsca. Zachowanie poszkodowanego lub osoby trzeciej jest okolicznością ekskulpacyjną, jeżeli ma charakter sprawczy wobec szkody, która w tym przypadku nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z ruchem przedsiębiorstwa (np. śmierć samobójcza pod kołami pociągu nie jest normalnym następstwem ruchu przedsiębiorstwa kolejowego). Ponadto, poszkodowany lub osoba trzecia muszą ponosić na zasadzie winy odpowiedzialność za zdarzenie szkodzące[18].

4.4. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez posiadaczy mechanicznych środków komunikacji

Stosownie do treści art. 436 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność, na zasadach omówionych już przy odpowiedzialności z art. 435 k.c. za szkody wynikłe z wypadku takiego pojazdu. Jeżeli jednak samoistny posiadacz oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny (art. 436 § 1 k.c.).

Odpowiedzialność z tytułu korzystania z pojazdów mechanicznych została ukształtowana na zasadzie ryzyka.

Podstawową przesłanką odpowiedzialności z art. 436 § 1 k.c. jest wymaganie, aby szkoda została wyrządzona przez ruch mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Mechaniczny środek komunikacji, o którym

---

[17] W judykaturze oraz literaturze dominuje pogląd, że dla ustalenia winy wyłącznej osoby trzeciej, jako okoliczności egzoneracyjnej, osoba ta musi zostać zindywidualizowana – por. wyrok SN z dnia 18 października 1982 r., I CR 160/82, OSP 1985, nr 12, poz. 224; wyrok SN z dnia 8 listopada 1988 r., II CR 315/88, OSP 1990, nr 4, poz. 217.

[18] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz*, *op. cit.*

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

mowa w tym przepisie, charakteryzuje się następującymi właściwościami: napędzany jest własnym urządzeniem mechanicznym, porusza się za pomocą sił przyrody, służy celom komunikacyjnym. Wszystkie spośród wskazanych powyżej cech muszą wystąpić łącznie. Z powyższego wynika, że mechaniczne środki komunikacji, w rozumieniu art. 436 k.c., to samochody, autobusy, ciągniki, motocykle, statki powietrzne, statki morskie, statki żeglugi śródlądowej, motorówki itp.

Odpowiedzialność z art. 436 k.c. jest wyłączona w przypadku szkód spowodowanych przez:

1) zwierzęta, używane jako środek transportu;
2) urządzenia niesłużące do celów komunikacyjnych, chociaż zdolne do samodzielnego przemieszczenia się (koparki, spychacze, kombajny rolnicze, inne maszyny samobieżne);
3) urządzenia służące do celów komunikacyjnych, których tylko niektóry element się porusza, a całość nie jest zdolna do samodzielnego przemieszczania się (np. windy, schody ruchome, kolejka linowa);
4) urządzenia niewyposażone w silnik, a poruszające się dzięki wykorzystaniu sił zwierząt, ludzi lub nieprzetworzonych sił przyrody (np. łódź żaglowa, wóz konny, rower)[19].

Podmiotem odpowiedzialnym za szkodę wyrządzoną ruchem mechanicznego środka komunikacji art. 436 § 1 k.c. czyni jego posiadacza samoistnego w chwili wyrządzenia szkody, a jeżeli oddał pojazd w posiadanie zależne – posiadacza zależnego. Zaostrzoną odpowiedzialnością z art. 436 k.c. nie są obciążone osoby, które mogą faktycznie władać mechanicznym środkiem komunikacji, a więc np. ich dzierżyciele (niewładający pojazdem dla siebie). Nie zwalnia więc posiadacza pojazdu od odpowiedzialności na podstawie art. 436 k.c., jeżeli uszczerbek nastąpił podczas użycia przez kierowcę do osobistych celów samochodu powierzonego mu jako pracownikowi[20], chyba że nastąpiło zawładnięcie pojazdem przez pracownika noszące cechy posiadania samoistnego. Taka sytuacja nie wyklucza jednak możliwej odpowiedzialności dzierżyciela wobec poszkodowanego na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.), solidarnie z posiadaczem pojazdu (art. 436 w zw. z art. 441 k.c.)[21]. W przypadku współposiadania przez kilka osób mechanicznego środka komunikacji (np. małżonkowie) mamy do czynienia z odpowiedzialnością solidarną.

Posiadaczem samoistnym pojazdu mechanicznego jest jego właściciel, współwłaściciel, a także każda osoba, której faktyczne władztwo odpowiada władztwu

---

[19] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz*, *op. cit.*

[20] Uchwała SN z dnia 29 października 1960 r., OSPiKA 1961, poz. 258; wyrok SN z dnia 4 lutego 1970 r., OSN 1970, poz. 202.

[21] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz*, *op. cit.*

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

właściciela (np. złodziej samochodu[22]; osoba, która dokonała zaboru pojazdu w celu krótkotrwałego użycia[23]). W sytuacji, gdy posiadacz samoistny odda środek komunikacji w posiadanie zależne komuś innemu, odpowiedzialność ponosić będzie posiadacz zależny.

Posiadaczem zależnym jest osoba, która włada pojazdem innej osoby na mocy zawartej umowy, mając całkowitą swobodę w dysponowaniu pojazdem co do sposobu, miejsca i czasu jego użycia. Jest nim najemca, dzierżawca, zastawnik, nabywca samochodu na raty w sytuacji, gdy udzielający kredytu sprzedawca zastrzega sobie prawo własności aż do zapłaty całej ceny przez kupującego. Posiadaczem zależnym jest również biorący pojazd do używania, jeżeli umowa użyczenia zapewnia mu swobodę dysponowania pojazdem oraz pewną trwałość władztwa w czasie. Posiadaczem zależnym nie jest osoba, której przekazano rzecz w chwilowe władanie, a także osoba, której posiadacz umożliwił grzecznościowo korzystanie z pojazdu, nie wiążąc się z nią stosunkiem prawnym (prekarysta). Oddanie pojazdu w posiadanie zależne uchyla wprawdzie odpowiedzialność samoistnego posiadacza na zasadzie art. 436 k.c., nie wyklucza jednak odpowiedzialności za szkodę z art. 415 k.c. (np. powstałą wskutek wady ukrytej przez posiadacza samoistnego przed posiadaczem zależnym)[24].

Pojęcia ruchu na gruncie art. 436 § 1 k.c. nie sposób ograniczyć do elementów czysto fizycznych, zwłaszcza poruszania się w przestrzeni. Odpowiedzialność z art. 436 § 1 k.c. obejmuje zatem również otwarcie drzwi lub klapy zatrzymującego się samochodu ciężarowego, szkodę wyrządzoną przez wybuch silnika w czasie, gdy pojazd nie poruszał się w przestrzeni. Szkoda wyrządzona przez ruch pojazdu może wynikać również np. z oślepienia światłem w czasie mijania[25].

Odpowiedzialność z art. 436 § 1 k.c. rozciąga się na szkodę wyrządzoną komukolwiek; dotyczy zatem zarówno osób znajdujących się w pojeździe lub mających z nim styczność, jak i osób postronnych.

Do okoliczności ekskulpujących, w ramach odpowiedzialności z art. 436 § 1 k.c., należą:

1) siła wyższa;
2) okoliczność, że szkoda nastąpiła wyłącznie z winy poszkodowanego;
3) okoliczność, że szkoda nastąpiła z wyłącznej winy osoby trzeciej, za którą posiadacz odpowiedzialności nie ponosi.

Omawiając problematykę odpowiedzialności za szkody wyrządzone wypadkami komunikacyjnymi nie wolno zapominać, że na mocy ustawy z dnia 22 maja 2003 r.

---

[22] Wyrok SN z dnia 29 października 1969 r., III CZP 79/69, OSPiKA 1971, poz. 30.

[23] Uchwała SN z dnia 26 listopada 1969 r., III CZP 76/69, OSN 1970, nr 10, poz. 170.

[24] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz*, *op. cit.*

[25] W. Czachórski, *Zobowiązania, Zarys wykładu*, *op. cit*., s. 186.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych[26], każdy pojazd mechaniczny podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – OC. Zgodnie z przepisami tego aktu prawnego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów ma charakter obowiązkowy. Na każdym posiadaczu pojazdu mechanicznego spoczywa obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia OC z wybranym ubezpieczycielem, który prowadzi działalność w tym zakresie.

Z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdu mechanicznego uważa się również szkodę powstałą podczas i w związku z:

1) wsiadaniem do pojazdu mechanicznego lub wysiadaniem z niego;
2) bezpośrednim załadowywaniem lub rozładowywaniem pojazdu mechanicznego;
3) zatrzymaniem lub postojem pojazdu mechanicznego.

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która, kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

4.5. Odpowiedzialność za szkody spowodowane przez funkcjonariusza państwowego

Przepis art. 77 ust. 1 Konstytucji RP stanowi, że każdy ma prawo do wynagrodzenia szkody, jaka została mu wyrządzona przez niezgodne z prawem działanie organu władzy publicznej.

Stosownie do treści art. 417 § 1 k.c. za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa.

[26] Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152, ze zm.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Przepis art. 417 k.c. przewiduje odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, który zdefiniowany został jako „niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej". Chodzi tutaj wyłącznie o skutki funkcjonowania państwa i jednostek samorządu terytorialnego w sferze określanej pojęciem *imperium*, czyli działania i zaniechania polegające na wykonywaniu funkcji władczych i realizacji władzy publicznej. Pojęcie „wykonywanie władzy publicznej" obejmuje tylko takie działania, które ze swej istoty, czyli ze względu na charakter i rodzaj funkcji przynależnej władzy publicznej, wynikają z kompetencji określonych w Konstytucji RP oraz w innych przepisach prawa, a ich wykonywanie, z reguły, łączy się z możliwością władczego kształtowania sytuacji jednostki[27]. Organem władzy publicznej jest każdy podmiot, który wykonuje władzę publiczną, kształtując, w drodze przymusu, sytuację prawną jednostki. Jeżeli wykonuje on zarówno władzę publiczną, jak i funkcjonuje w sferze cywilnoprawnej, należy uznać, że organem władzy publicznej w znaczeniu art. 77 Konstytucji RP jest tylko wówczas, gdy działa posługując się metodami władczymi lub jeżeli jest zobligowany do podjęcia takiego działania[28].

Odpowiedzialność władz publicznych, o której mowa w art. 417 k.c., dotyczy zarówno działań, jak i zaniechań. Władze publiczne ponoszą odpowiedzialność, na podstawie omawianego przepisu, za swoje zachowania, jeżeli są one niezgodne z prawem. Przez działania niezgodne z prawem rozumieć należy działania bezprawne, które obejmują nie tylko zachowania naruszające normy prawne, ale i zasady współżycia społecznego.

Dla określenia odpowiedzialności odszkodowawczej władz publicznych, obok zdarzenia sprawczego, konieczne jest ustalenie pozostałych przesłanek odpowiedzialności deliktowej, a więc szkody i związku przyczynowego pomiędzy wyrządzeniem szkody a wykonywaniem władzy publicznej.

Podmiotami, które ponoszą odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną niezgodnymi z prawem zachowaniami władz publicznych są wyłącznie osoby prawne wykonujące władzę publiczną: Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego (gmina, powiat, województwo) oraz inne osoby prawne, wykonujące z mocy prawa władzę publiczną (art. 471 § 1 k.c.), a także osoby prawne, którym zlecono wykonywanie zadań z zakresu władzy publicznej na podstawie porozumienia (art. 417 § 2 k.c.). Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność, jeżeli niezgodnie z prawem zachował się funkcjonariusz państwowej jednostki organizacyjnej, która nie została wyposażona w osobowość prawną. Jeżeli natomiast szkodę wyrządzą inni funkcjonariusze państwowi, odpowiada osoba prawna, której strukturę organizacyjną oni tworzą; to samo dotyczy innych osób fizycznych wyrządzających

[27] A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do niektórych przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny*, LEX 2010.

[28] Wyrok SA w Białymstoku z dnia 29 lutego 2008 r., I ACa 613/07, OSAB 2008, nr 1, poz. 12.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

szkodę, jeżeli przynależą do struktur osób prawnych, wykonujących z mocy prawa władzę publiczną. W przypadku szkody wyrządzonej przez osoby ustrojowo przynależne do struktur samorządowych, odpowiedzialność ponosić będzie dana jednostka samorządu terytorialnego, czyli gmina, powiat, województwo, a także związek międzygminny, związek powiatów.

Przypisanie odpowiedzialności konkretnej osobie prawnej, na podstawie art. 417 § 1 lub § 2 k.c. wymaga ustalenia przynależności ustrojowej osoby lub osób fizycznych, których niezgodne z prawem zachowania spowodowały szkodę[29]. Powiązania pomiędzy osobą fizyczną będącą bezpośrednim sprawcą szkody a osobą prawną wykonującą władzę publiczną mogą być różnego rodzaju – może to być członek organu osoby prawnej, organy innych jednostek organizacyjnych (organy w rozumieniu prawa administracyjnego), pracownik wykonujący czynności faktyczne, osoby zatrudnione dorywczo czy osoby wezwane przez organy władzy publicznej do współdziałania w wykonaniu określonej czynności[30].

Jeśli niezgodnie z prawem zachowa się funkcjonariuszy państwowej jednostki organizacyjnej, która nie została wyposażona w osobowość prawną (*statio fisci*), wówczas odpowiedzialność ponosi Skarb Państwa. Jeśli natomiast szkodę wyrządzą inni funkcjonariusze państwowi, odpowiada ta osoba prawna, której strukturę organizacyjną oni tworzą. Analogicznie jest w przypadku osób fizycznych wyrządzających szkodę, jeżeli przynależą do struktur osób prawnych, wykonujących z mocy prawa władzę publiczną[31].

Osoby prawne, którym zlecono wykonywanie zadań z zakresu administracji publicznej, to taka kategoria podmiotów, którym kompetencje do wykonywania władzy publicznej nie przysługują z mocy prawa, lecz na podstawie porozumienia. Zlecenie zadań nie może nastąpić na podstawie przepisu ustrojowego, lecz tylko i wyłącznie na mocy przekazania zlecenia w drodze porozumienia[32]. Podmiotem zlecającym wykonywanie władzy publicznej jest Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego. Zlecenie zadań z zakresu władzy publicznej może nastąpić na podstawie porozumienia pomiędzy Skarbem Państwa, a jednostką samorządu terytorialnego albo pomiędzy Skarbem Państwa a inną osobą prawną.

Nie uchyla odpowiedzialności osób prawnych, na podstawie art. 417 k.c., odpowiedzialność osób fizycznych, bezpośrednich sprawców szkody na podstawie art. 415 k.c. W sytuacji, gdy zostanie ustalona odpowiedzialność obu podmiotów będzie mieć ona charakter solidarny (art. 441 k.c.).

---

[29] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A, Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz*, *op. cit.*

[30] A. Doliwa, *Zobowiązania*, Warszawa 2010, s. 112.

[31] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz*, *op. cit.*

[32] J.J. Skoczylas, *Odpowiedzialność Skarbu Państwa i innych podmiotów przy wykonywaniu władzy publicznej w noweli do kodeksu cywilnego*, Przegląd Sądowy 2004, nr 9, s. 34.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

4.6. Odpowiedzialność za szkody spowodowane przez podwładnego

Stosownie do treści art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonywanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Przesłanki odpowiedzialności z art. 430 k.c. ująć należy w następujący sposób:

1) powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu;
2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego;
3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności;
4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Dla bytu odpowiedzialności z art. 430 k.c. niezbędne jest, by miedzy osobą powierzającą wykonanie czynności i tym, komu czynność powierzono, istniał stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Podwładnym natomiast jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na własny rachunek tego ostatniego[33]. Wykonawca czynności podlega kierownictwu zwierzchnika przez cały okres wykonywania czynności, nawet wówczas, gdy zwierzchnik nie wykonuje powierzonych, np. przez umowę o pracę, aktów kontroli i nadzoru, pozostawiając poddanemu sporą samodzielność[34].

W k.c. nie określono bliżej źródeł relacji zwierzchnik–podwładny. Z całą pewnością u źródeł tej relacji może leżeć stosunek prawny, w tym przede wszystkim stosunek pracy. Umowy cywilnoprawne, jak umowa zlecenia czy umowa o dzieło, nie kreują zwierzchnictwa, o którym mowa w art. 430 k.c.

Powierzający wykonanie czynności nie ponosi odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c., jeżeli szkoda nastąpiła wskutek przypadku lub działania siły wyższej. Odpowiedzialność zwierzchnika, na podstawie art. 430 k.c., nie uchyla obowiązku naprawienia szkody przez jej bezpośredniego sprawcę, przy czym ich odpowiedzialność jest solidarna (art. 441 § 1 k.c.)[35].

---

[33] G. Bieniek (w:) G. Bieniek (red.), H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, *Komentarz do kodeksu cywilnego*, *op. cit.*, s. 318.

[34] Wyrok SN z dnia 25 listopada 2005 r., V CK 396/05, Prawo Bankowe 2006, nr 11, s. 16.

[35] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz*, *op. cit*.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Przepis art. 430 k.c. nie znajdzie zastosowania do stosunków wzajemnych pomiędzy podwładnym jako poszkodowanym i jego zwierzchnikiem. Na podstawie tego przepisu nie odpowiada również Skarb Państwa i państwowe osoby prawne za szkody, jakie spowodowane zostały przez funkcjonariuszy. W tym przypadku bowiem zastosowanie znajdzie art. 417 k.c.

4.7. Pojęcie szkody w prawie cywilnym

K.c. nie zawiera definicji pojęcia szkody, z tego powodu przy próbie wyjaśnienia jego treści posłużyć się należy znaczeniem z języka potocznego w granicach, które wyznaczone są zasadami prawa cywilnego oraz orzecznictwem sądowym.

Przez szkodę należy rozumieć uszczerbek w obecnym i przyszłym majątku, jakiego poszkodowany doznaje wbrew swojej woli. Szkodę stanowi zatem różnica między dwoma stanami majątkowymi: tym po wyrządzeniu szkody i tym, który by istniał, gdyby szkody nie wyrządzono. Szkoda majątkowa obejmuje 2 elementy:

1) strata (*damnum emergens*) – efektywny uszczerbek pomniejszający majątek poszkodowanego, a więc zmniejszenie aktywów i zwiększenie pasywów majątkowych, w wyniku czego poszkodowany staje się uboższy niż był przed doznaniem szkody. Ustalenie wysokości *damnum emergens* następuje, z reguły, przez porównanie stanu majątkowego poszkodowanego przed i po doznaniu szkody i określenie występującej różnicy;
2) utracony zysk, czyli korzyści (*lucrum cessans*), jakie poszkodowany by osiągnął, gdyby mu szkody nie wyrządzono. W tym przypadku szkoda ma charakter hipotetyczny, albowiem z reguły nie można mieć pewności, czy poszkodowany osiągnąłby ową korzyść, gdyby szkoda nie została mu wyrządzona. Z tych też względów za wystarczające uznać należy jedynie prawdopodobieństwo utraconych korzyści przy założeniu jego wysokiego stopnia. Obowiązuje generalna zasada, że zwrot utraconych korzyści należy się poszkodowanemu jedynie wówczas, gdy chodzi o korzyści godziwe i dozwolone, a nie sprzeczne z prawem lub z zasadami współżycia społecznego.

Istnieją dwa typy szkód majątkowych:

1) na mieniu (te wyrządzone na majątku, bez związku z osobą poszkodowanego, np. zniszczenie rzeczy);
2) na osobie (te, które są następstwem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, a więc mają związek z osobą, np. utracone wskutek choroby zarobki, zniszczona wskutek wypadku odzież).

Utracone korzyści występują, w szczególności, w przypadku szkody na osobie i oznaczają wówczas niemożność zarobkowania spowodowaną całkowitą lub częś-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

ciową utratą zdolności do pracy. Naprawienie takiej szkody następuje wówczas przez przyznanie renty (art. 444 § 2 k.c.), przy czym uwzględnia się wszystkie dochody uzyskiwane przez poszkodowanego w przyszłości[36], a także stan zdrowia i czas przypuszczalnego trwania niezdolności do pracy[37].

Wysokość szkody może być ustalona przez zainteresowanych lub sprecyzowana przez sąd w trakcie procesu.

Podstawą odpowiedzialności za szkodę może być umowa, w której jedna ze stron przyjmuje na siebie obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej drugiej stronie (np. umowa ubezpieczenia). Najczęściej jednak podstawę odpowiedzialności za szkodę stanowi ustawa, która łączy w sobie obowiązek naprawienia szkody z rozmaitymi zdarzeniami, a przede wszystkim z czynami niedozwolonymi (odpowiedzialność deliktowa) i z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów (odpowiedzialność kontraktowa).

Naprawienie szkody może nastąpić:

1) przez przywrócenie rzeczy do stanu poprzedniego (restytucja naturalna);
2) przez zapłatę odszkodowania (restytucja pieniężna).

W sprawie wysokości odszkodowania k.c. przyjmuje generalną zasadę, że ma ona odpowiadać wysokości szkody. Wybór jednego z wymienionych sposobów należy do osoby, która poniosła szkodę. Ustanowienie tej reguły wynika z dążenia do pełniejszej ochrony interesów osoby poszkodowanej. Tylko w przypadku, gdyby przywrócenie rzeczy do stanu poprzedniego było niemożliwe albo pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty, może on odmówić restytucji naturalnej. Wówczas roszczenie poszkodowanego ogranicza się do prawa żądania odszkodowania pieniężnego. W sprawie wysokości odszkodowania k.c. przyjmuje generalną zasadę, że ma ona odpowiadać wysokości szkody. Przejawia się w tym chęć zapewnienia poszkodowanemu pełnej ochrony majątkowej.

Naprawianie szkody majątkowej na osobie (uszkodzenie ciała, wywołanie rozstroju zdrowia) obejmuje wyrównanie wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, np. kosztów leczenia, utraconych zarobków, kosztów opieki w domu, a ponadto rentę związaną z utratą zdolności do pracy zawodowej. Odrębnym zagadnieniem jest odpowiedzialność za tzw. szkodę niemajątkową, którą przepisy k.c. nazywają: pieniężnym zadośćuczynieniem za krzywdę. Zadośćuczynienie za krzywdę przysługuje tylko nielicznym, w wyraźnie przepisami przewidzianych przypadkach, w tym w razie uszkodzenia ciała, a także w razie naruszenia dóbr osobistych. W razie śmierci poszkodowanego sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny odpowiednie odszkodowanie, jeżeli nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. Celem zadośćuczynienia za krzywdę jest złagodzenie cierpień pokrzywdzonego przez stworzenie mu lepszej sytuacji życiowej.

---

[36] Wyrok SN z dnia 13 grudnia 1966 r., II PR 508/66, Nowe Prawo 1967, nr 11, s. 135.

[37] Wyrok SN z dnia 20 grudnia 1956 r., III CR 226/66, OSN 1967, poz. 108.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

4.8. Świadczenia pieniężne należne na gruncie prawa cywilnego pracownikowi poszkodowanemu wypadkiem przy pracy lub chorobę zawodową

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu (art. 444 § 1 k.c.).

W sytuacji, gdy poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.).

Na podstawie art. 444 k.c. kompensowana jest wyłącznie szkoda majątkowa. Naprawienie szkody majątkowej na osobie uregulowane zostało w odniesieniu do dwóch typów przypadków:

1) uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia;
2) śmierci człowieka.

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowanemu przysługują:

1) jednorazowe odszkodowanie na pokrycie wszelkich wynikłych z tego powodu kosztów;
2) renta dla wyrównania szkód o charakterze trwałym.

W przypadku śmierci człowieka osobom uprawnionym przysługują:

1) roszczenie o rentę (art. 446 § 2 k.c.);
2) jednorazowe odszkodowanie (art. 446 § 3 k.c.);
3) zwrot kosztów leczenia i pogrzebu (art. 446 § 1 k.c.).

Naprawienie szkody niemajątkowej natomiast polegać może na:

1) przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej (art. 445 § 1 k.c.);
2) zasądzeniu od sprawcy odpowiedniej sumy pieniężnej na cel społeczny (art. 448 k.c.)[38].

Osobą uprawnioną do dochodzenia odszkodowania, o którym mowa w art. 444 k.c. jest poszkodowany, czyli osoba, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inna osoba. Skutki,

[38] G. Bieniek (w:) G. Bieniek (red.), H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, *Komentarz do kodeksu cywilnego*, *op. cit.*, s. 392.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

o których mowa w tym przepisie, czyli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia muszą być bezpośrednim następstwem zdarzenia sprawczego.

Jak wspomniano powyżej poszkodowany może dochodzić roszczeń, o których mowa w art. 444 k.c., jeżeli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Uszkodzenia ciała, w rozumieniu tego przepisu, to naruszenie integralności fizycznej człowieka, np. rany, złamania, pozbawienie części ciała. Rozstrój zdrowia natomiast to zakłócenie funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia, np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna.

Jak wynika z treści art. 444 § 1 k.c. odszkodowanie należne z tego przepisu obejmuje wszelkie wydatki, jakie związane są z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Wśród nich wymienić można np. koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw itp.), koszty specjalnego odżywiania się, koszty nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdem osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy naukowych, dojazdów itp.)[39].

Do kosztów leczenia, o których mowa w art. 444 § 1 k.c., nie należą koszty pojazdu inwalidzkiego, jeżeli nie jest on konieczny do kompensowania kalectwa osoby poszkodowanej, a w szczególności do kontynuowania pracy zarobkowej wykonywanej przed wypadkiem[40]. Uzasadnione jest natomiast żądanie zwrotu kosztów nabycia samochodu, jeżeli kompensuje kalectwo osoby poszkodowanej i przywraca możliwość łatwego przemieszczenia się, także w celu skorzystania z pełniejszego zakresu zabiegów leczniczych, wykonywania pracy, działalności gospodarczej[41].

Co się tyczy kosztów przygotowania do innego zawodu to art. 444 § 1 k.c. nie normuje, w jakiej formie zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć sumę przeznaczoną na ten cel. W zależności od charakteru przygotowywania do innego zawodu świadczenie to może mieć charakter jednorazowy lub periodyczny.

Roszczenie o rentę, na podstawie art. 444 § 2 k.c., przysługuje poszkodowanemu wówczas, gdy spełnione zostaną następujące warunki:

1) utracił całkowicie lub częściowo zdolność do wykonywania pracy zarobkowej;
2) zwiększyły się jego potrzeby;
3) zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość.

---

[39] Por. *ibidem*, s. 393–394.

[40] Wyrok SN z dnia 16 stycznia 1981 r., II CR 455/80, OSNCP 1981, nr 10, poz. 193.

[41] Wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Następstwa te muszą mieć charakter trwały, a każde z nich stanowi podstawę do zasądzenia renty. Warunkiem niezbędnym przyznania renty, na podstawie wskazanego przepisu, jest powstanie szkody, która przejawia się albo zwiększeniem wydatków, albo zmniejszeniem dochodów.

Poszkodowany mimo uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest obowiązany do wykorzystania zachowanej zdolności do pracy. Nieuzasadniona odmowa podjęcia pracy pozwala na zmniejszenie wysokości odszkodowania o kwotę, którą uzyskiwałby on w wyniku pracy[42]. Jako uzasadnioną natomiast traktować należy odmowę podjęcia pracy przez poszkodowanego, jeżeli odbiega ona znacznie od jego kwalifikacji zawodowych lub stwarza inne istotne trudności.

Zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość musi wyrażać się uszczerbkiem majątkowym, który polega na utracie innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany, dzięki swym indywidualnym właściwościom mógłby, przy pełnej sprawności organizmu, osiągnąć. Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość, jako podstawę zasądzenia renty, należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, które istnieją w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę[43].

Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, na podstawie art. 444 § 2 k.c., nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego[44].

Przy obliczaniu renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności[45].

Prawo do renty, o której mowa w art. 444 § 2 k.c., jest uprawnieniem ściśle związanym z osobą poszkodowanego i służy zaspokajaniu tylko jego interesu. Prawo to gaśnie wraz ze śmiercią poszkodowanego i nie wchodzi do spadku po nim.

Renta z art. 444 § 2 k.c. ma na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w nieosiągnięciu takich zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia[46]. Dla prawidłowej oceny zasadności roszczenia o rentę odszkodowawczą konieczne jest ustalenie i porównanie wysokości średnich zarobków poszkodowanego osiąganych przed wypadkiem z wysokością takich zarobków, jakie poszkodowany osiągałby, gdyby

---

42 Wyrok SN z dnia 2 marca 1966 r., II PR 18/66, Nowe Prawo 1966, nr 10, s. 1294.

43 Wyrok SN z dnia 31 października 1966 r., II CR 372/66, niepublikowany.

44 Wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11.

45 Wyrok SN z dnia 12 grudnia 1956 r., 2 CR 459/56, OSN 1958, poz. 67.

46 G. Bieniek (w:) G. Bieniek (red.), H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, *Komentarz do kodeksu cywilnego*, *op. cit.*, s. 398.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

nie uległ wypadkowi, a nie, jakie faktycznie osiąga po wypadku, przy czym decydujący jest tu stan istniejący w chwili zamknięcia rozprawy[47].

Jeżeli w chwili wyrokowania szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa (art. 444 § 3 k.c.). Wysokość renty tymczasowej powinna być określona stopniem prawdopodobieństwa rozmiarów szkody, a zatem odpowiadać w przybliżeniu rzeczywistej szkodzie.

4.9. Świadczenia pieniężne należne na gruncie prawa cywilnego członkom rodziny pracownika poszkodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobę zawodową

Stosownie do treści art. 446 § 1 k.c., jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł.

Warunkiem powstania tego roszczenia, podobnie jak pozostałych roszczeń, o których mowa w art. 446 k.c., jest to, aby uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia były spowodowane czynem niedozwolonym.

Unormowanie z art. 446 k.c. jest wyjątkiem od zasady, że roszczenia odszkodowawcze zostają przyznane jedynie osobom bezpośrednio poszkodowanym, w szczególności przeciwko którym był skierowany czyn niedozwolony. Uruchomienie roszczeń z art. 446 k.c. warunkuje śmierć poszkodowanego na skutek doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Bez znaczenia dla zastosowania tego przepisu jest to, w jakim czasie po zdarzeniu nastąpiła śmierć poszkodowanego. Warunkiem *sine qua non* zastosowania tego przepisu jest istnienie związku przyczynowego między tymi zdarzeniami a śmiercią[48].

Zobowiązanym z art. 446 k.c. jest podmiot, który według reguł określonych dla danego zdarzenia szkodzącego ponosi odpowiedzialność deliktową za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a w konsekwencji śmierć bezpośrednio poszkodowanego[49].

---

[47] Wyrok SN z dnia 9 września 1968 r., III PRN 49/68, niepublikowany.

[48] G. Bieniek (w:) G. Bieniek (red.), H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, *Komentarz do kodeksu cywilnego*, *op. cit.*, s. 415.

[49] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz*, *op. cit*., s. 479.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Roszczenie o zwrot kosztów leczenia i pogrzebu przysługuje każdemu, kto faktycznie koszty te poniósł, bez względu na to, czy łączył go ze zmarłym stosunek bliskości oraz czy jest spadkobiercą poszkodowanego. Zwrot kosztów leczenia powinien objąć wszelkie wydatki realnie poniesione na leczenie poszkodowanego, o ile uzasadnione one były aktualnym stanem wiedzy medycznej[50].

Roszczenie o zwrot kosztów pogrzebu obejmuje zwrot kosztów bezpośrednio z pogrzebem związanych, jak przewóz zwłok, zakup trumny, wykupienie miejsca na cmentarzu, przygotowanie pogrzebu, samą ceremonię i inne, a także zwrot wydatków odpowiadających zwyczajom danego środowiska. Do wydatków tych zalicza się koszt postawienia nagrobka (w granicach kosztów przeciętnych), wydatki poniesione na wieńce i kwiaty, koszty zakupu odzieży żałobnej, której noszenie zarówno w czasie pogrzebu, jak i przez dłuższy czas po zgonie osoby bliskiej jest zwyczajowo przyjęte w wielu środowiskach w naszym społeczeństwie[51] itp. Do wydatków tych zalicza się również wydatki na poczęstunek osób biorących udział w pogrzebie. Koszt takiego poczęstunku, utrzymany w rozsądnych, stosownie do okoliczności granicach, podlega zwrotowi na równi z innymi kosztami pogrzebu zgodnie z art. 446 § 1 k.c.[52]

Na podstawie art. 446 § 2 k.c. osoba, względem której ciążył na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody renty obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego. Takiej samej renty mogą żądać inne osoby bliskie, którym zmarły dobrowolnie i stale dostarczał środków utrzymania, jeżeli z okoliczności wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego.

Renta przyznawana na podstawie tego przepisu ma charakter odszkodowawczy, a nie alimentacyjny[53]. Zakres podmiotowy osób uprawnionych do tego świadczenia, pośrednio poszkodowanych na skutek śmierci osoby dotkniętej czynem niedozwolonym, obejmuje przede wszystkim osoby, względem których na zmarłym ciążył obowiązek alimentacyjny. O kręgu osób uprawnionych z mocy prawa do alimentów rozstrzygają przepisy k.r. i o. O obowiązkach alimentacyjnych mowa jest w art. 23, 27, 60, 128 i następnych k.r. i o. Stosownie do treści art. 128 k.r. i o. obowiązek alimentacyjny obciąża zstępnych przed wstępnymi, a wstępnych przed rodzeństwem; jeżeli jest kilku zstępnych lub wstępnych – obciąża bliższych stopniem przed dalszymi. Z kolei, stosownie do

---

[50] A. Cisek (w:) B. Burian, A. Cisek, W. Dubis (red.), E. Gniewek, J. Gołaczyński, J. Jezioro, J. Kremis, P. Machni, *Kodeks cywilny, Komentarz*, Warszawa 2011, s. 757.

[51] Wyrok SN z dnia 7 marca 1969 r., II PR 641/68, OSNCP 1970, nr 2, poz. 33.

[52] A. Cisek (w:) B. Burian, A. Cisek, W. Dubis, E. Gniewek (red.), J. Gołaczyński, J. Jezioro, J. Kremis, P. Machnikowski, *Kodeks cywilny*, *op. cit*., s. 758.

[53] Wyrok SN z dnia 21 listopada 1995 r., III CRN 46/95, Prokuratura i Prawo, dodatek Orzecznictwo 1996, nr 5, s. 33.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

treści art. 130 k.r. i o., obowiązek jednego małżonka do dostarczania środków utrzymania drugiemu małżonkowi po rozwiązaniu lub unieważnieniu małżeństwa lub po orzeczeniu separacji wyprzedza obowiązek alimentacyjny krewnych tego małżonka. Obowiązek alimentacyjny istnieje również między przysposabiającym a przysposobionym (art. 131 k.r. i o.) oraz między powinowatymi (art. 144 k.r. i o.). Z roszczeniem tym mogą wystąpić jedynie te osoby, które w danej sytuacji faktycznej miałyby roszczenie alimentacyjne do zmarłego, a nie te, które hipotetycznie mieszczą się w kręgu uprawnionych do alimentów na mocy wskazanych powyżej przepisów k.r. i o.[54]

O wysokości tego świadczenia przesądzają okoliczności, takie same jak o wysokości świadczeń alimentacyjnych. Okolicznościami tymi są: potrzeby poszkodowanego, a także możliwości majątkowe i zarobkowe zmarłego. W orzecznictwie sądowym wskazuje się, że przy określaniu renty, należnej na podstawie art. 446 § 2 k.c., należy brać pod uwagę jedynie usprawiedliwione potrzeby tej osoby, a nie ewentualne potrzeby pełnoletnich jej dzieci, które mogły liczyć w pewnej mierze na pomoc ze strony zmarłego, gdyby żył i za życia pomagał tym dzieciom[55]. Roszczenie o rentę z art. 446 § 2 k.c. nie jest zależne od tego, czy istnieją inne osoby zobowiązane do alimentacji w dalszej kolejności niż zmarły. Uprawniony do alimentacji może domagać się świadczenia renty przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego, w wysokości obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego.

Do renty z art. 446 § 2 k.c. ma prawo także *nasciturus* poczęty, lecz nieurodzony jeszcze w chwili śmierci ojca[56].

Prawo do renty na podstawie art. 446 § 2 k.c. ma małżonek, który przed śmiercią swojego współmałżonka nie pracował zarobkowo i to bez względu na swoją zdolność do samodzielnego utrzymania się. Obowiązek alimentacyjny między małżonkami na podstawie art. 27 k.r. i o. ma charakter bezwzględny i nie uchyla go zdolność małżonka do samodzielnego utrzymania się z pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej[57].

Sąd obok świadczeń, o których mowa w art. 446 § 1 i 2 k.c., może ponadto przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej (art. 446 § 3 k.c.). Odszkodowanie, o którym w tym przepisie mowa, obejmuje szkody, które nie ulegają uwzględnieniu przy zasądzeniu renty. Są to szeroko pojęte szkody

---

[54] A. Cisek (w:) B. Burian, A. Cisek, W. Dubis, E. Gniewek (red.), J. Gołaczyński, J. Jezioro, J. Kremis, P. Machnikowski, *Kodeks cywilny*, *op. cit*., s. 758.

[55] Wyrok SN z dnia 27 lutego 1975 r., III PR 11/75, niepublikowany.

[56] Wyrok SN z dnia 4 kwietnia 1966 r., II PR 139/66, OSN 1996, poz. 158.

[57] Wyrok SN z dnia 24 sierpnia 1990 r., I CR 422/90, OSN 1991, nr 10–12, poz. 124.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

majątkowe, niejednokrotnie nieuchwytne i trudne do obliczenia, prowadzące do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej osoby najbliższej.

Pogorszenie się sytuacji życiowej osoby najbliższej może polegać na utracie zdrowia (rozstrój psychiczny), wywołanej szczególnie tragicznymi okolicznościami śmierci osoby bezpośrednio poszkodowanej[58]. Znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, o którym mowa w art. 446 § 3 k.c. obejmuje niekorzystne zmiany bezpośrednio w sytuacji materialnej najbliższych członków rodziny zmarłego[59].

Roszczenie o odszkodowanie z art. 446 § 3 k.c. przechodzi na spadkobierców uprawnionego niezależnie od tego, czy powództwo zostało wytoczone za jego życia. Spadkobiercy mogą otrzymać odszkodowanie tylko wtedy, gdyby przysługiwało ono uprawnionemu, jeśliby żył w chwili wyrokowania, i tylko w takim zakresie, jaki odpowiada szkodzie powstałej od dnia jego śmierci[60].

W sytuacji, gdy osoba, która jest odpowiedzialna za szkodę zawarła, na swój koszt, umowę ubezpieczenia osoby trzeciej od następstw nieszczęśliwych wypadków, to fakt wypłacenia przez podmiot ubezpieczający sumy ubezpieczeniowej powinien być uwzględniony przez sąd przy ustaleniu odszkodowania z art. 446 § 3 k.c.[61] Nie ulega natomiast zaliczeniu na poczet odszkodowania, o którym mowa w art. 446 § 3 k.c. suma pieniężna otrzymana z ubezpieczenia zawartego przez bezpośredniego poszkodowanego (lub na jego rzecz) z podmiotu ubezpieczającego ani też kwoty pochodzące z innych tytułów i od innych podmiotów niż osoby odpowiedzialne za szkodę[62].

Na podstawie art. 446 § 4 k.c. sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Kompensacie, z mocy tego przepisu, podlega doznana krzywda, a zatem w szczególności cierpienie, ból, poczucie osamotnienia po śmierci najbliższego członka rodziny. W odróżnieniu od roszczenia, o którym mowa w art. 446 § 3 k.c., roszczenie z 446 § 4 k.c., z uwagi na bardzo osobisty charakter nie wchodzi do spadku i nie podlega dziedziczeniu.

---

58 Wyrok SN z dnia 4 września 1967 r., I PR 23/67, OSP 1969, nr 1, poz. 5.

59 Wyrok SN z dnia 30 czerwca 2004 r., IV OK. 445/03, Monitor Prawniczy 2006, nr 6, s. 315.

60 Uchwała SN z dnia 26 października 1970 r., III PZP 22/70, OSNC 1971, nr 7–8, poz. 120.

61 Uchwała SN z dnia 29 kwietnia 1965 r., III PO 3/65, OSN 1965, poz. 198.

62 Wyrok SN z dnia 11 stycznia 1967 r., I PR 510/66, OSN 1967, poz. 141.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

4.10. Naprawienie szkody niemajątkowej spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową

Naprawienie szkody niemajątkowej, czyli tzw. krzywdy, która spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową polegać może, jak już wspomniano, na:

1) przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej, czyli zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.);
2) zasądzeniu od sprawcy odpowiedniej sumy pieniężnej na cel społeczny (art. 448 k.c.).

Zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., to forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą żądania tego świadczenia jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć, jakie związane są z cierpieniami psychicznymi oraz fizycznymi, które wynikają z naruszenia dóbr osobistych pracownika poszkodowanego w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Wprawdzie szkody niemajątkowej nie sposób wyrównać za pomocą świadczeń pieniężnych, lecz świadczenia te mogą łagodzić ujemne przeżycia poszkodowanego poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia[63].

Zadośćuczynienie nie jest świadczeniem periodycznym, nie może przybrać postaci renty. Świadczenie to może być przyznane poszkodowanemu tylko raz, jest to zatem świadczenie o charakterze jednorazowym.

W interesującym nas przypadku zadośćuczynienie pieniężne może być przyznane poszkodowanemu w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, gdy następstwem tych zdarzeń jest uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.).

Zadośćuczynienie ma charakter uznaniowy. Jego przyznanie nie jest obligatoryjne w każdej sytuacji, gdy zaistnieje krzywda, lecz zależy od uznania i oceny sądu konkretnych okoliczności sprawy[64]. Odmowa przyznania tego świadczenia nie może być dowolna, musi być zatem obiektywnie uzasadniona. Sąd jedynie wyjątkowo może odmówić przyznania tego świadczenia, np. w przypadku znikomości doznanej krzywdy czy znacznego przyczynienia się poszkodowanego do spowodowania szkody[65].

---

[63] M. Nestorowicz, *Kodeks cywilny z komentarzem* (red. J. Winiarz), Warszawa 1989, s. 430.

[64] Wyrok SN z dnia 27 sierpnia 1969 r., I PR 224/69, OSNCP 1970, nr 6, poz. 111.

[65] M. Safjan (w:) M. Safjan, E. Skowrońska-Bocian, L. Ogiegło, W. Popiołek, M. Pazdan, A. Brzozowski, K. Pietrzykowski (red.), J. Mojak, Z. Banaszczyk, K. Zaradkiewicz, K. Zawada, *Kodeks cywilny, Tom I, komentarz do art. 1–449[10]*, Warszawa 2010, s. 1433.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Podstawą żądania zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., jest konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Cierpienia fizyczne to przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpienia psychiczne, z kolei, to ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia[66].

W wyroku z 18 maja 2004 r. SN stwierdził, że zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. powinno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a zatem prognozy na przyszłość[67].

Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych[68].

W art. 445 § 1 k.c. brak wskazania jakichkolwiek kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, o którym w treści tego przepisu mowa. Kryteria, jakie należy stosować przy określaniu wysokości tego świadczenia, wskazane zostały w bogatym orzecznictwie sądowym. Wśród kryteriów tych wymienić można m.in.: wiek poszkodowanego (z reguły większą krzywdą jest kalectwo u młodej osoby), rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie i nasilenie), czas trwania tych cierpień, ewentualnie stopień kalectwa, trwałość kalectwa powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywania czynności życia codziennego[69], utratę zdolności do pracy zarobkowej – jeżeli łączy się z poczuciem krzywdy spowodowanej niemożnością wykonywania wybranego i wyuczonego zawodu[70], indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej[71], wynikające z uszkodzenia ciała ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, a niestanowiące podstawy do przyznania renty inwalidzkiej[72], nadmierny wysiłek pracownika w celu osiągnięcia obecnych zarobków[73], pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym[74], nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała

[66] Wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824.
[67] Wyrok SN z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03, LEX nr 58206.
[68] Wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027.
[69] Wyrok SN z dnia 3 maja 1972 r., I CR 106/72, niepublikowany.
[70] Wyrok SN z dnia 3 maja 1972 r., I CR 106/72, niepublikowany.
[71] Wyrok SN z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 756/97, niepublikowany.
[72] Wyrok SN z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 37.
[73] Wyrok SN z dnia 15 grudnia 1965 r., II PR 280/65, OSNC 1966, nr 10, poz. 168.
[74] Wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX nr 484718.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie)[75], konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego[76], rodzaj i stopień winy sprawcy, w szczególności wysokie natężenie tej winy[77].

Okoliczności mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia, których przykłady wskazano powyżej, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego[78]. W wyroku przyznającym to świadczenie sąd musi, obok stwierdzenia, że przesłanką zadośćuczynienia jest ból i cierpienie będące następstwem urazu ciała, wskazać konkretne okoliczności charakteryzujące związaną z tym krzywdę[79]. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, pamiętać należy, że ma ono mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość.

W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia[80]. Natomiast w sytuacji, gdy u poszkodowanego ujawniła się nowa krzywda, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu, może być mu przyznana odpowiednia kwota dla naprawienia tej właśnie krzywdy[81].

Roszczenie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. przysługuje poszkodowanemu. Wygasa ono, co do zasady, z chwilą śmierci uprawnionego, albowiem ma ono charakter osobisty i nie jest dziedziczne[82]. W dwóch sytuacjach jednak może dojść do przejścia roszczenia o zadośćuczynienie na spadkobierców poszkodowanego. Te sytuacje to: uznanie przez dłużnika roszczenia na piśmie oraz wytoczenie powództwa o to roszczenie za życia poszkodowanego.

Stosownie do treści art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub, na jego żądanie, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Czynną legitymację procesową do wytoczenia powództwa na podstawie art. 448 k.c. ma poszkodowany oraz prokurator (art. 7 w zw. z art. 55 k.p.c.).

---

75 Wyrok SN z dnia 23 kwietnia 1969 r., I PR 23/69, niepublikowany.
76 Wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691.
77 Wyrok SN z dnia 16 kwietnia 2002 r., V CKN 1010/2000, OSNC 2003, nr 4, poz. 56.
78 Wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, LEX nr 738354.
79 Wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/2004, niepublikowany.
80 Uchwała SN z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217.
81 Uchwała SN z dnia 21 listopada 1967 r., III PZP 37/67, OSNCP 1968, nr 7, poz. 113.
82 Wyrok SA w Poznaniu z dnia 21 kwietnia 2010 r., I ACa 267/10, LEX nr 628188.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Do przesłanek odpowiedzialności z art. 448 k.c. należą:
1) naruszenie dobra osobistego, które powoduje szkodę niemajątkową;
2) związek przyczynowy pomiędzy tym naruszeniem a szkodą niemajątkową, która spowodowana jest naruszeniem[83].

Wysokość zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 448 k.c. powinna zależeć od wielkości doznanej krzywdy. Przy ustalaniu wysokości tego świadczenia uwzględnić należy takie okoliczności jak: rodzaj naruszonego dobra, rozmiar doznanej krzywdy, intensywność naruszenia, stopień negatywnych konsekwencji dla pokrzywdzonego wynikających z dokonanego naruszenia dobra osobistego, nieodwracalność skutków naruszenia, stopień winy sprawcy, sytuację majątkową i osobistą zobowiązanego[84].

Uwzględnienie roszczeń, o których mowa w art. 448 k.c., ma charakter fakultatywny, a zatem nie muszą one być zasądzone mimo spełnienia przesłanek ustawowych. Z tego powodu sąd nie ma obowiązku zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. w każdym przypadku naruszenia dóbr osobistych, przy stosowaniu tego przepisu bierze się pod uwagę całokształt okoliczności faktycznych, w tym winę sprawcy naruszenia dóbr osobistych i jej stopień oraz rodzaj naruszonego dobra[85].

Wskazany przez poszkodowanego cel społeczny nie podlega weryfikacji przez sąd.

Roszczenie o zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 448 k.c., przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie lub gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego (art. 448 k.c. w zw. z art. 445 § 3 k.c.).

4.11. Przyczynienie się poszkodowanego do szkody i zmniejszenie odszkodowania

Zgodnie z treścią art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania szkody lub jej zwiększenia, obowiązek naprawienia szkody ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza stopnia winy obu stron.

---

[83] G. Bieniek (w:) G. Bieniek (red.), H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, *Komentarz do kodeksu cywilnego*, *op. cit.*, s. 452.

[84] *Ibidem*, *op. cit.*, s. 457.

[85] Wyrok SN z dnia 19 kwietnia 2006 r., II PK 245/2005, OSNP 2007, nr 7–8, poz. 101.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wystarczającą przesłanką do uznania, że poszkodowany przyczynił się do powstania szkody jest istnienie adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem poszkodowanego a szkodą.

Poszkodowany może przyczynić się do powstania lub zwiększenia szkody. Jeżeli jego zachowanie współistnieje od początku z przyczyną, za którą odpowiada dłużnik, wówczas poszkodowany przyczynia się do powstania szkody. Natomiast przyczynia się do zwiększenia szkody, jeżeli ponosząc już uszczerbek, za który odpowiada dłużnik, poszkodowany podejmuje działania lub zaniechania (częściej), wpływające na wielkość szkody w ten sposób, że ich brak byłby równoznaczny z mniejszym rozmiarem uszczerbku niż ten, jakiego doznał (np. zaniedbując leczenie zalecone mu w związku z chorobą stanowiącą konsekwencje deliktu). O przyczynieniu się poszkodowanego można mówić w sytuacji, gdy jego określone zachowanie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą. Od okoliczności konkretnego przypadku, zwłaszcza indywidualnej sytuacji poszkodowanego (osobistej, majątkowej), zależy ocena jego zachowania, w szczególności, czy powinien i mógł podjąć działania zmierzające do minimalizacji szkody (np. poddać się operacji, podjąć pracę, zawrzeć umowę z innym podmiotem). Powinny być one rozważone po stwierdzeniu przyczynienia poszkodowanego, w ramach rozstrzygania, na podstawie art. 362 k.c., o zasadności i stopniu zmniejszenia odszkodowania[86].

Gdy chodzi o ustalenie ostatecznej wysokości odszkodowania, niewątpliwie każdy przypadek przyczynienia się poszkodowanego wymagać będzie szczegółowej analizy pod kątem zbadania potrzeby i skali ewentualnego obniżenia należności przypadającej poszkodowanemu. Ostatecznie decydujące znaczenie ma ocena dokonana przez organ orzekający. Zmniejszenie wysokości odszkodowania następuje, z reguły, w jakimś stosunku procentowym: 25, 50, 75%[87].

Art. 362 k.c. nie upoważnia do całkowitego zniesienia odszkodowania. Przepis ten nie znajdzie zastosowania w sytuacji, gdy szkoda jest wyłącznie następstwem czynu (działania bądź zaniechania) samego poszkodowanego, a więc sytuacji, gdy jest on sprawcą szkody.

Odszkodowanie może być również, stosownie do okoliczności, zmniejszone na podstawie art. 440 k.c. w sytuacji, gdy ze względu na stan majątkowy poszkodowanego lub osoby odpowiedzialnej za szkodę wymagają takiego ograniczenia zasady współżycia społecznego. Przepis ten znajduje zastosowanie jedynie w stosunkach między osobami fizycznymi. W sytuacji, gdy jedną ze stron stosunku prawnego jest osoba prawna lub przedsiębiorca, który nie ma osobowości prawnej, zastosowanie art. 440 k.c. jest wyłączone.

---

[86] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny, Komentarz*, *op. cit*.

[87] W. Czachórski, *Zobowiązania, Zarys wykładu*, *op. cit.*, s. 160.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Sąd, który rozważa skorzystanie z przyznanej mu przez art. 440 k.c. kompetencji, powinien kierować się zasadami współżycia społecznego. Przepis ten precyzuje kryterium miarkowania w ten sposób, że nakazuje sądowi dokonać oceny zasadności i rozmiaru ograniczenia obowiązku odszkodowawczego stosownie do okoliczności, jeżeli ze względu na stan majątkowy poszkodowanego lub osoby odpowiedzialnej za szkodę wymagają takiego ograniczenia zasady współżycia społecznego. Po ustaleniu stanu majątkowego stron, podstawowe znaczenie dla miarkowania odszkodowania trzeba przypisać stwierdzeniu znaczącej dysproporcji ich sytuacji majątkowej na niekorzyść osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. Chodzi zatem o sytuację, w której zważywszy na rozmiar odszkodowania, poszkodowanemu, z uwagi na jego satysfakcjonujący stan majątkowy, zdecydowanie łatwiej ponieść skutki kompensowania doznanej szkody niż osobie za nią odpowiedzialnej, dla której ten obowiązek oznaczałby ciężar nadzwyczaj dotkliwy[88].

[88] A. Olejniczak (w:) Z. Gawlik, A, Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, Kodeks cywilny, Komentarz, *op. cit*.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Załącznik

1. Zgłoszenie wypadku w drodze do pracy (z pracy)

...., dnia ..... r.
(imię i nazwisko oraz adres zamieszkania
poszkodowanego)

.....
.....
.....
(oznaczenie pracodawcy lub innej osoby działającej
w imieniu pracodawcy)

Zgłoszenie wypadku w drodze do pracy (z pracy)

Informuję, że w dniu ..... r. uległem wypadkowi w drodze do pracy (z pracy), który nastąpił w następujących okolicznościach:
.....
.....
.....
(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z w/w wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący sposób:
.....
.....
.....
(scharakteryzować następstwa wypadku – rodzaj uszkodzeń organizmu)

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Świadkami powyższego wypadku są:

1. .....
   (imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)
2. .....
   (imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

1. .....
2. .....

.....
(podpis poszkodowanego)

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

2. Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika

...., dnia ..... r.
(imię i nazwisko poszkodowanego)

.....
.....
.....
(oznaczenie pracodawcy lub innej osoby działającej w imieniu pracodawcy)

Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika

Informuję, że w dniu..... r. uległem wypadkowi, który nastąpił w następujących okolicznościach:
.....
.....
.....
.....
.....
(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z w/w wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący osób:
.....
.....
.....
.....
(scharakteryzować następstwa wypadku - rodzaj uszkodzeń organizmu)

Świadkami powyższego wypadku są:
1. .....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)
2. .....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:
1. .....
2. .....

.....
(podpis poszkodowanego)

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

3. Zgłoszenie wypadku przy pracy osoby nie będącej pracownikiem

...., dnia ..... r.
(imię i nazwisko poszkodowanego)

.....
.....
.....
(oznaczenie pracodawcy lub innego zobowiązanego
podmiotu art. 5 ust. 1 ustawy – Dz.U. 02.236.1992)

Zgłoszenie wypadku przy pracy osoby nie będącej pracownikiem

Informuję, że w dniu..... r. uległem wypadkowi, który nastąpił w następujących okolicznościach:
.....
.....
.....
.....
(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z w/w wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący sposób:
.....
.....
.....
(scharakteryzować następstwa wypadku – rodzaj uszkodzeń organizmu)

Świadkami powyższego wypadku są:
1. .....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)
2. .....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:
1. .....
2. .....

.....
(podpis poszkodowanego)

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

4. Karta wypadku

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK[1]

1. **Imię i nazwisko lub nazwa** .....
2. **Adres siedziby** .....
3. **NIP**..... **REGON** ..... **PESEL** .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

.....

rodzaj dokumentu *seria* *numer*

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. **Imię i nazwisko poszkodowanego** .....
2. **PESEL** ..... **NIP** .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) .....

.....

rodzaj dokumentu *seria* *numer*

3. **Data i miejsce urodzenia** .....
4. **Adres zamieszkania** .....
5. **Tytuł ubezpieczenia wypadkowego** (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. *o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* – Dz.U. Nr 199, poz. 1673)

.....

.....

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. **Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek** .....

.....

.....

2. **Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku**

.....

.....

.....

[1] Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

3. Świadkowie wypadku:

a) .....

b) .....

imię i nazwisko *miejsce zamieszkania*

4. Wypadek [jest] [nie jest][1] **wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt ..... ustawy zdnia 30 października 2002 r. *o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy ichorób zawodowyc*h (Dz.U. Nr 199, poz. 1673)** (uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

.....

.....

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (podać dowody)

.....

.....

.....

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

.....

.....

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku (zgłoszone uwagi i zastrzeżenia dołącza się do karty wypadku)

.....

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) *data* *podpis*

2. Kartę sporządzono[2] **w dniu**.....

a) .....

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty *pieczątka*

---

[1] Niepotrzebne skreślić.

[2] Kartę sporządza się w 3 egzemplarzach: pierwszy egzemplarz otrzymuje poszkodowany, drugi egzemplarz pozostaje u podmiotu ustalającego okoliczności wypadku, trzeci egzemplarz przekazywany jest do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (jeżeli zdarzenie uznano za wypadek przy pracy).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

b) .....
imię i nazwisko sporządzającego *podpis*

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

.....
.....
.....

4. Kartę odebrano w dniu ....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....
.....
.....

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

5. Karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2012 r. (poz. 482)

WZÓR

.....
.....
(nazwa i adres podmiotu sporządzającego kartę wypadku lub pieczątka, jeżeli ją posiada)

Karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK[1]

1. Imię i nazwisko lub nazwa i adres płatnika składek na ubezpieczenia społeczne
   .....
   .....
2. NIP ..... 3. REGON .....
4. PESEL .....
5. Dokument tożsamości (dowód osobisty albo paszport)
   .....
   (*rodzaj dokumentu*) (*seria*) (*numer*)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego
   .....
2. PESEL .....
   .....
3. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)
   .....
   (*rodzaj dokumentu*) (*seria*) (*numer*)
4. Data i miejsce urodzenia poszkodowanego .....
   .....
5. Adres zamieszkania poszkodowanego .....
   .....

[1] Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie rentowe/chorobowe.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

6. Tytuł ubezpieczenia rentowego/chorobowego**

.....

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data wypadku .....
2. W dniu wypadku poszkodowany:
   1) miał rozpocząć pracę o godz. .....
   2) zakończył pracę o godz. .....
3. Wypadek zdarzył się**:
   1) w drodze z domu do pracy/w drodze z pracy do domu;
   2) w drodze do/z miejsca:
      a) innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego,
      b) zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych,
      c) zwykłego spożywania posiłków,
      d) odbywania nauki lub studiów.
4. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku:

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

5. W sprawie wypadku były/nie były[1] podjęte czynności przez odpowiednie organy

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

6. Wypadek spowodował niezdolność do pracy od .....
   do .....[2]
   Wypadek spowodował zgon .....

---

[1] Niepotrzebne skreślić.

[2] Podać okres niezdolności do pracy objęty zaświadczeniem lekarskim, które zostało przedłożone przed sporządzeniem karty wypadku. Podmiot sporządzający kartę wypadku, niebędący płatnikiem składek, wpisuje okres niezdolności do pracy na podstawie oświadczenia poszkodowanego lub członka jego rodziny.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

7. Świadkowie wypadku:
   1) .....
   2) .....
   3) .....
   (*imię i nazwisko*) (*adres zamieszkania*)

8. Wypadek jest wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy TAK/NIE[1]
9. Uzasadnienie nieuznania wypadku za wypadek w drodze do pracy lub z pracy[2]:
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Kartę wypadku sporządzono w dniu
   .....
   .....
   (*imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczątka, jeżeli ją posiada*)

2. Miejscowość sporządzenia karty wypadku .....
3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni:
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
4. Kartę wypadku odebrano w dniu .....

.....
(podpis uprawnionego)

[1] Niepotrzebne skreślić.

[2] Niepotrzebne skreślić.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

6. Statystyczna karta wypadku

Załącznik do obwieszczenia Prezesa Rady Ministró
z dnia 16 grudnia 2010 r. (poz. 1612)

WZÓR

Pieczątka pracodawcy	**Z-KW** **STATYSTYCZNA KARTA WYPADKU**		Numer identyfikacyjny – REGON Portal sprawozdawczy GUS www.stat.gov.pl Urząd Statystyczny 80-434 Gdańsk, ul. Danusi 4
Liczba pracujących (bez przeliczenia na pełny etat)	przy pracy	9998	Kolejny nr statystycznej karty wypadku w zakładzie pracy od początku roku
A (liczba) **B (kod)**	– traktowanego na równi z wypadkiem przy pracy	9999	

CZĘŚĆ I

Uwaga: Odpowiadając na pytania: 01, 11, 28, należy zaznaczyć kod oraz odpowiadającą mu odpowiedź słowną, np. 2 – kobieta.
Odpowiadając na pytania: 02, 06, 07, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 29, należy wpisać w kolumnie „kod lub liczba" odpowiednią liczbę. Odpowiadając na pytania: X1, X2, X3, 03, 04, 05, 08, 09, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, należy – posługując się właściwymi klasyfikacjami – wpisać w kolumnie „kod lub liczba" odpowiedni kod lub kody, a w kolumnie „opis" – określenie zgodne z opisem zawartym w klasyfikacji lub własne określenie danego faktu.

Czy jednostka spełnia jedno z podanych kryteriów?	1. nie posiada własnego numeru statystycznego REGON, a posługuje się numerem statystycznym jednostki macierzystej i co najmniej jedna z cech identyfikujących jednostkę (województwo, miasto, gmina, PKD, FW) jest różna od cech jednostki macierzystej, 2. posiada własny numer statystyczny REGON, lecz od chwili otrzymania tego numeru jednostka przeniosła swoją siedzibę do innego województwa (wyróżnik terytorialny w numerze REGON jest inny niż wyróżnik terytorialny województwa, na terenie którego znajduje się obecnie siedziba jednostki), 3. posiada numer statystyczny REGON, w którym nastąpiły zmiany w okresie sprawozdawczym.	**1**	nie
		2	tak → to wypełnić pyt. X1, X2, X3

Lp.	**Rodzaj informacji**	**Kod lub liczba**	**Opis**
Dodatkowe dane o jednostce (np. jej oddziale, filii, sklepie, magazynie), tj. o faktycznym miejscu pracy poszkodowanego			
X1	Miejscowość (gmina), na terenie której znajduje się jednostka		
X2	Rodzaj działalności wg PKD		
X3	Forma własności		
Poszkodowany			
01	Płeć	**1** mężczyzna **2** kobieta	
02	Rok urodzenia		
03	Obywatelstwo		
04	Status zatrudnienia		
05	Zawód wykonywany		
06	Staż na zajmowanym stanowisku pracy w zakładzie pracy (w latach)		
07	Godziny przepracowane od podjęcia pracy do chwili wypadku		
Skutki wypadku (znane w momencie wypełniania karty)			
08	Rodzaj urazu		
09	Umiejscowienie urazu		
10	Liczba osób poszkodowanych		
11	Skutki wypadku	**1** śmierć osoby poszkodowanej **2** ciężkie uszkodzenie ciała **3** inne skutki	

CZĘŚĆ II UZUPEŁNIAJĄCA

Rzeczywiste skutki wypadku zaistniałego w roku 20… miesiącu … dniu … (zgodnie z pozycją 16 Statystycznej Karty Wypadku)

Pieczątka pracodawcy	**Z-KW** **STATYSTYCZNA KARTA WYPADKU**		Numer identyfikacyjny REGON Portal sprawozdawczy GUS www.stat.gov.pl Urząd Statystyczny 80-434 Gdańsk, ul. Danusi 4
Liczba pracujących (bez przeliczenia na pełny etat)	– przy pracy	9998	Kolejny nr statystycznej karty wypadku w zakładzie pracy od początku roku
A (liczba) **B (kod)**	– traktowanego na równi z wypadkiem przy pracy	9999	

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Lp.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
12	Liczba dni niezdolności do pracy		
13	Straty czasu pracy innych osób (w roboczogodzinach)		
14	Szacunkowe straty materialne spowodowane wypadkiem – w tys. zł, z jednym znakiem po przecinku (bez strat związanych ze stratami czasu pracy)		
Wypadek i jego przebieg			
15	Położenie geograficzne miejsca wypadku		
16	Data wypadku: rok		
	miesiąc (cyframi arabskimi)		
	dzień		
17	Godzina wypadku (0–23)		
18	Miejsce powstania wypadku		
19	Proces pracy		
20	Rodzaj miejsca wypadku		
21	Czynność wykonywana przez poszkodowanego w chwili wypadku		
22	Czynnik materialny związany z czynnością wykonywaną przez poszkodowanego w chwili wypadku		
23	Wydarzenie będące odchyleniem od stanu normalnego		
24	Czynnik materialny związany z odchyleniem		
25	Wydarzenie powodujące uraz		
26	Czynnik materialny będący źródłem urazu		
27	Przyczyny wypadku (należy podać wszystkie przyczyny)		

Imię i nazwisko osoby wypełniającej oraz numer telefonu

Podpis i pieczątka pracodawcy

(miejscowość i data)

(miejscowość i data)

CZĘŚĆ II UZUPEŁNIAJĄCA (dokończenie)

Rzeczywiste skutki wypadku zaistniałego w roku 20… miesiącu … dniu … (zgodnie z pozycją 16 Statystycznej Karty Wypadku)

Lp.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
28	Skutki wypadku (znane w momencie wypełniania części II karty)	1	śmierć osoby poszkodowanej
		2	ciężkie uszkodzenie ciała
		3	inne skutki
29	Liczba dni niezdolności do pracy (znana w momencie wypełniania części II karty)		

Imię i nazwisko osoby wypełniającej oraz numer telefonu

Podpis i pieczątka pracodawcy

(miejscowość i data)

(miejscowość i data)

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

7. Protokół powypadkowy

pieczątka pracodawcy

Protokół Nr ☐☐☐ / ☐☐☐☐ r.
ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy

1. Poszkodowany pracownik jest zatrudniony:

.....
nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

.....
adres siedziby pracodawcy

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NIP [1)] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ REGON [1)] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PESEL

.....
numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy

☐☐☐☐☐
kod PKD

2. Zespół powypadkowy w składzie:

1) ..... imię i nazwisko ..... funkcja

2) ..... imię i nazwisko ..... funkcja

dokonał w dniach od ..... do ..... ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu w dniu ..... o godzinie ..... uległ (a)

Pan (i) ..... imię ojca .....

urodzony(a) ..... data w ..... miejscowość

zamieszkały(a) w ..... kod pocztowy ..... miejscowość ..... ulica ..... numer domu ..... numer lokalu

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PESEL [2)] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NIP [2)]

..... numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość poszkodowanego

zatrudniony(a) w ..... komórka organizacyjna na stanowisku ..... nazwa stanowiska ☐☐☐☐☐☐ kod zawodu [3)]

3. Wypadek zgłosił(a) ..... w dniu .....

4. Ustalono następujące okoliczności wypadku: [4)]

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

5. Ustalono następujące przyczyny wypadku: [4)]

- .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
- stwierdzono nieprzestrzeganie przez pracodawcę następujących przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy lub innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia *(wskazać dowody)*: [4), 5)]
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
- stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika następujących przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa *(wskazać dowody)*: [4)]
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
- stwierdzono stan nietrzeźwości albo użycie przez poszkodowanego pracownika środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniające się w znacznym stopniu do powstania wypadku przy pracy *(wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniom na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)*: [4)]
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....

6. Skutki wypadku *(rodzaj i umiejscowienie urazu)*:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

7. Stwierdza się, że wypadek: JEST [6)] NIE JEST [6)]

- wypadkiem przy pracy [6)]
- traktowany na równi z wypadkiem przy pracy [6)]

co uzasadnia się następująco: [4)]

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Rodzaj wypadku: [6)] indywidualny | zbiorowy | śmiertelny | ciężki | powodujący czasową niezdolność do pracy

9. Wnioski i zalecenia profilaktyczne: [4)]

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

10. Podpisy członków zespołu powypadkowego uczestniczących w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku:

1) ..... 2) .....
czytelny podpis czytelny podpis

11. Protokół sporządzono:
.....
data

12. Przeszkody lub trudności, które uniemożliwiły sporządzenie protokołu w wymaganym terminie 14 dni:
.....
.....
.....
.....
.....

13. Poszkodowanego / członka rodziny [6)] zapoznano z niniejszym protokołem oraz pouczono o prawie zgłoszenia do protokołu uwag i zastrzeżeń *(zgłoszone uwagi i zastrzeżenia należy dołączyć do protokołu)*.

....
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny data podpis

14. Protokół zatwierdzono:

....
data podpis pracodawcy

15. Potwierdzenie odbioru protokołu: .....
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny

Data: doręczenia / przesłania protokołu: [6)] ....
podpis / nr przesyłki poleconej

16. Wykaz załączników do protokołu:
.....
.....
.....
.....
.....

POUCZENIE

I. Przed zatwierdzeniem protokołu zespół powypadkowy zapoznaje z treścią protokołu poszkodowanego pracownika, a w razie wypadku śmiertelnego, uprawnionego członka rodziny pracownika, który ma prawo zgłoszenia uwagi i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole.

II. Poszkodowany pracownik, a w razie wypadku śmiertelnego, uprawniony członek rodziny zmarłego pracownika, może wystąpić do sądu rejonowego – sądu pracy w ..... z powództwem o ustalenie i sprostowanie protokołu na podstawie art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego. Z powództwem takim, w interesie poszkodowanego pracownika, może wystąpić również organizacja związkowa, działająca u pracodawcy zatrudniającego poszkodowanego pracownika. Roszczenia ze stosunku pracy są wolne od opłat sądowych.

III. W przypadku wykorzystania komputera do sporządzenia protokołu dopuszcza się wersję czarno-białą druku.
   1) Jeżeli nie został nadany NIP lub REGON, podać PESEL lub numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy.
   2) Jeżeli nie został nadany numer PESEL lub NIP, podać numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość poszkodowanego.
   3) Podać pełny kod zawodu (specjalności), tj. sześciocyfrowy symbol zgodny z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności.
   4) Jeżeli zabraknie miejsca na druku, należy go uzupełnić kolejną stroną podpisaną przez członków zespołu powypadkowego.
   5) Przez inne przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia rozumie się np. przepisy o ochronie przeciwpożarowej, o dozorze technicznym, przepisy prawa geologicznego i górniczego, budowlanego, o ruchu drogowym.
   6) Niepotrzebne skreślić.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Wykaz literatury

K. Antonów (red.), M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, Komentarz, Kraków 2004 r.

G. Bieniek (red.), H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, *Komentarz do kodeksu cywilnego*, *Księga Trzecia*, *Zobowiązania*, Tom I, Warszawa 1999 r.

T. Bińczyk-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 r., nr 5

M. Bojarski, M. Filar, W. Filipkowski, O. Górniok, S. Hoc, P. Hofmański, M. Kalitowski, M. Kulik, L.K. Paprzycki, E. Pływaczewski, W. Radecki, Z. Sienkiewicz, Z. Siwik, R.A. Stefański, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek, L. Wilk, *Kodeks karny, Komentarz*, Warszawa 2008 r.

J. Brol, *Uprawnienia pracownicze w razie wypadku przy pracy i choroby zawodowej*, Bydgoszcz 1991 r.

B. Burian, A. Cisek, W. Dubis, E. Gniewek (red.), J. Gołaczyński, J. Jezioro, J. Kremis, P. Machnikowski, *Kodeks cywilny*, *Komentarz*, Warszawa 2010 r.

R. Celeda, E. Chmielek-Łubińska, L. Florek (red.), G. Goździewicz, A. Hintz, A. Kijowski, Ł. Pisarczyk, J. Skoczyński, B. Wagner, T. Zieliński, *Kodeks pracy*, *Komentarz*, Warszawa 2009 r.

A. Chobot, *Ochrona pracy*, Poznań 1999 r.

W. Czachórski, *Zobowiązania*, *Zarys wykładu*, Warszawa 1995 r.

A. Doliwa, *Zobowiązania*, Warszawa 2010 r.

M. Flemming, B. Michalski, W. Radecki, R. Stefański, J. Warylewski, J. Wojciechowska, A. Wąsek, J. Wiśniewski, Kodeks karny, *Część szczególna*, *Komentarz*, Tom I, Warszawa 2004 r.

Z. Gawlik, A, Janiak, A. Kidyba (red.), G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny*, *Komentarz*, *Zobowiązania*, *Część ogólna*, LEX 2010 r.

M. Gersdorf, K. Rączka, Z. Salwa (red.), J. Skoczyński, *Kodeks pracy*, *Komentarz*, Warszawa 2005 r.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

W. Gubała, *Problematyka oceny stanu trzeźwości uczestników wypadku drogowego* (w:) *Wypadki drogowe*, Vademecum biegłego sądowego, Kraków 2002 r.
B. Gudowska, *Choroby zawodowe*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 r., nr 4
Z. Hildebrandt, *Nowe przepisy ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy*, Służba Pracownicza, 1999 r., nr 2
E. Hofmańska, *Odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone w związku z wypadkiem przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 r., nr 3
B. Hołyst, *Kryminalistyka*, Warszawa 2000 r.
M. Jachimowicz, *Niezawiadomienie o wypadku przy pracy lub chorobie zawodowej* (Przestępstwo z art. 221 k.k.), Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 2003 r., nr 3
K. Jaśkowski, E. Maniewska, *Kodeks pracy*, *Komentarz*, Tom I, Warszawa 2011 r.
I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2007 r.
J. Jędrasik-Jankowska, *Stres jako przyczyna wypadku przy pracy* (na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego), Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1988 r., nr 2
I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie chorobowe*, *Ubezpieczenie wypadkowe*, t. 3, Warszawa 2003 r.
I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek w drodze do pracy lub z pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 r., nr 11
I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 r., nr 4
W. Kisiel, *Decyzje i wyroki w sprawach chorób zawodowych*, Przegląd Prawa Pracy 2007 r., nr 10
A. Kobierska, *Informator Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, *Renta rodzinna*, Warszawa 2001 r.
M. Kwiatkowska, *Renta rodzinna – odpowiedzi na pytania*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych 2002 r., nr 11
D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Komentarz, Warszawa 2009 r.
F. Małysz, *Konsekwencje naruszenia obowiązku trzeźwości w pracy*, Służba Pracownicza 2006 r., nr 12
T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Tom I, Poznań 2000 r.
T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Tom II, Poznań 2000 r.
A. Marek, *Kiedy pracownik nie otrzyma świadczeń z ustawy wypadkowej*, Służba Pracownicza 2007 r., nr 12
R. Majer, *Wypadek w podróży służbowej*, www.kadry.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/wypadek-w-podrozy-sluzbowej
K. Michaluk, *Stres a wypadek przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1988 r., nr 3

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

A. Musiała, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18 lipca 2006 r.*, II AUa 1553/05, OSA 2007 r., nr 10, poz. 86
M. Nestorowicz, *Kodeks cywilny z komentarzem* (red. J. Winiarz), Warszawa 1989 r.
J. Pasternak, *Główne problemy rent uzależnionych od inwalidztwa – cz. II*, Warszawa 1966 r.
U. Jackowiak, M. Piankowski, J. Stelina, W. Uziak, A. Wypych-Żywicka, M. Zieleniecki, *Kodeks pracy z komentarzem*, Gdynia 2004 r.
Ł. Pisarczyk, *Odpowiedzialność pracodawcy za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy*, Studia Iuridica XLVII 2007 r.
Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania*, *Cześć ogólna*, Warszawa 2006 r.
A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do niektórych przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny*, LEX/El. 2010
R. Sadlik, *Wypadek w drodze do (z pracy) i związane z nim świadczenia*, Służba Pracownicza 2007 r., nr 9
M. Safjan, E. Skowrońska, L. Ogiegło, W. Popiołek, M. Pazdan, A. Brzozowski, K. Pietrzykowski, J. Mojak, Z. Banaszczyk, K. Zaradkiewicz, K. Zawada, *Kodeks cywilny*, Tom I, komentarz do art. 1–449[10], Warszawa 2011 r.
Z. Salwa, *Pojęcie wypadku przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 r., nr 3
W. Sanetra, *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 r., nr 3
M. Serwach, *Wina jako zasada odpowiedzialności cywilnej oraz okoliczności zwalniające z obowiązku naprawienia szkody*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2009 r., nr 1
J.J. Skoczylas, *Odpowiedzialność Skarbu Państwa i innych podmiotów przy wykonywaniu władzy publicznej w noweli do kodeksu cywilnego*, Przegląd Sądowy 2004 r., nr 9
T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze, Komentarz*, *przepisy, orzecznictwo Sądu Najwyższego*, Zielona Góra 1999 r.
G. Szymańska, *Zawał serca jako wypadek przy pracy na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1984 r., nr 11
J. Trelak, *Stres psychologiczny*, Bydgoszcz 1995 r.
R. Widisz, *Odpowiedzialność karna za niezawiadomienie o wypadku przy pracy*, Prokuratura i Prawo 2007 r., nr 5
W. Witoszko, *Wyłączenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadku przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2005 r., nr 2
I. Wolberg, *Niektóre problemy pojęcia wypadku przy pracy*, Ochrona Pracy 1970 r., nr 6
T. Wyka, *Kilka uwag na temat ustalania okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 r., nr 7
T. Zalewski, K. Żółkowska, *Nie każdy pogrzeb z zasiłkiem*, *Rzeczpospolita*, Prawo co dnia z 17.9.2010 r.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1515523A63356361